orizonturi

CONSILIUL
PENTRU RĂSPÂNDIREA CUNOŞTINŢELOR CULTURAL-ŞTIINŢIFICI

Dr. I.A. BARASCH ISJORIA

UNUI FLAGEL
(Sifilisul)

EDITURA ŞTIINŢIFICĂ Bucureşti, 1968
Ilustraţia colecţiei: SERGIU GEORGESCU ilustraţia copertei: ION DOGARU

INTRODUCERE

Printre maladiile care au bântuit omenirea, constituind adevărate flageluri prin marele număr de victime, prin aspectul dramatic al simptomelor şi prin gravitatea urmărilor, un loc aparte îl ocupă sifilisul. Istoria sifilisului cuprinde o perioadă de câteva secole de mare răspândire, de adevărate ravagii, şi o perioadă de regres începută de mai puţin de o sută de ani, regres datorit unui lanţ de descoperiri, care în desfăşurarea lor progresivă sunt un strălucit exemplu de evoluţie creatoare a ştiinţei medicale.

Sifilisul prezintă o serie de trăsături specifice, care determină, de altfel, caracterul său de flagel:

— Mare capacitate de răspândire, de cele mai multe ori pe calea contactului sexual, atingând deci de preferinţă pe tineri şi adulţi, cu difuzare în toate regiunile lumii, la toate clasele şi păturile sociale, din care cauză sifilisul este încadrat printre „bolile sociale”, boli cu difuziune în masă; trebuie subliniat că faţă de sifilis nu există o imunitate naturală, că nimeni nu este la adăpost de contaminare;

— Evoluţie cronică de zeci de ani şi extrem de curioasă: perioade evolutive în care maladia se manifestă

prin multiple şi variate leziuni, alternând cu perioade înşelătoare de latenţă, lipsite de simptome, survenind fără vreun tratament şi care pot dura mai multe luni sau chiar mai mulţi ani, dând bolnavului iluzia unei vindecări spontane, făcându-l să nu se mai preocupe de boala sa, să nu se mai trateze şi permiţând astfel evoluţia distructivă a afecţiunii; de aceea, marele sifiligraf francez Alfred Fournier a numit sifilisul „o tragedie cu acte şi antracte”;

— manifestări de aspect şi gravitate extrem de diferite, de la leziuni uşoare, superficiale şi rezolvate fără urmări, până la altele profunde, distrugătoare;

— Atingerea posibilă a întregului organism, cu consecinţe din cele mai grave, ca de exemplu cazul leziunilor sistemului nervos;

— Transmitere ereditară, determinând la copii şi apoi la adulţii bolnavi de sifilis congenital grave infirmităţi definitive (idioţie, orbire, surditate şi, drept consecinţă, surdo-mutitate etc.);

— Deosebită rezistenţă la medicamente, ceea ce a făcut ca un timp boala să nu poată fi combătută, şi chiar după descoperirea unor substanţe eficiente să fie nevoie de un tratament de mai mulţi ani; această trăsătură a contribuit la sporirea groazei pe care şi aşa o inspira sifilisul.

Toate aceste particularităţi explică dificultăţile problemei cu care erau confruntaţi medicii de-a lungul multor secole; ele relevă totodată şi meritul deosebit al acelor cercetători, care îmbinând observaţia cu experimental, înfruntând riscurile de contaminare şi uneori chiar inoculându-şi produse patologice spre a dovedi fie delimitarea maladiilor, fie o contagiozitate la un moment dat contestată, încercând pe ei înşişi unele medicamente pentru a le verifica lipsa de efecte dăunătoare, însufleţiţi de pasiune ştiinţifică şi devotament

pentru bolnavi, au reuşit să stăvilească un flagel pustiitor şi să elibereze omenirea de efectele sale înspăimântătoare.

O ORIGÍNE MULT DISCUTATA

Problema locului şi epocii apariţiei sifilisului şi a căilor sale geografice de răspândire a dat naştere unor aprinse controverse. E interesant de observat că fiecare ţară a dat bolii un nume diferit, care sublinia că flagelul a fost adus din altă parte: francezii au numit-o „mal napolitain", „mal espagnol", „mal castillan" (boală napolitană, boală spaniolă, boală castiliană); italienii, „morbo gallico", „morbo céltico", „mal francese" (boală franceză, boală celtică); englezii i-au dat numele de „morbus gallicus, italicus, hispanicus, napolitanus" (boală franceză, italiană, spaniolă, napolitană), „french pox", „sodoma Gallorum"; germanii pe acelea de „spanisches, franzoesisches, castilianisches Boese" (boală spaniolă, franceză, castiliană), „Krankheit der Franzoesen" (boala francezilor); polonezii au numit-o „boala germană"; ruşii, „boala poloneză", turcii, „boala europenilor" etc. Pe lângă gravitatea sifilisului, prejudecata de „boală ruşinoasă", prejudecată care mai dăinuie şi astăzi, explică aceste încercări de a atribui altui popor sursa contaminării.

Cu privire la apariţia sifilisului pe continentul nostru, cercetătorii au susţinut două teorii: unii afirmă că sifilisul a fost adus în Europa din America, chiar de la prima călătorie a lui Columb, alţii, că sifilisul exista în Europa încă din antichitate şi chiar din preistorie.

Prima teză, care are în prezent cei mai mulţi susţinători, se bazează pe faptul cert că cele dintâi menţiuni despre sifilis, ca maladie foarte gravă şi cu răspândire fulgerătoare, apar la sfârşitul secolului al XV-lea, chiar în anii imediat următori descoperirii Americii. Partizanii acestei teorii au reconstituit în modul următor apariţia şi diseminarea maladiei în Europa:

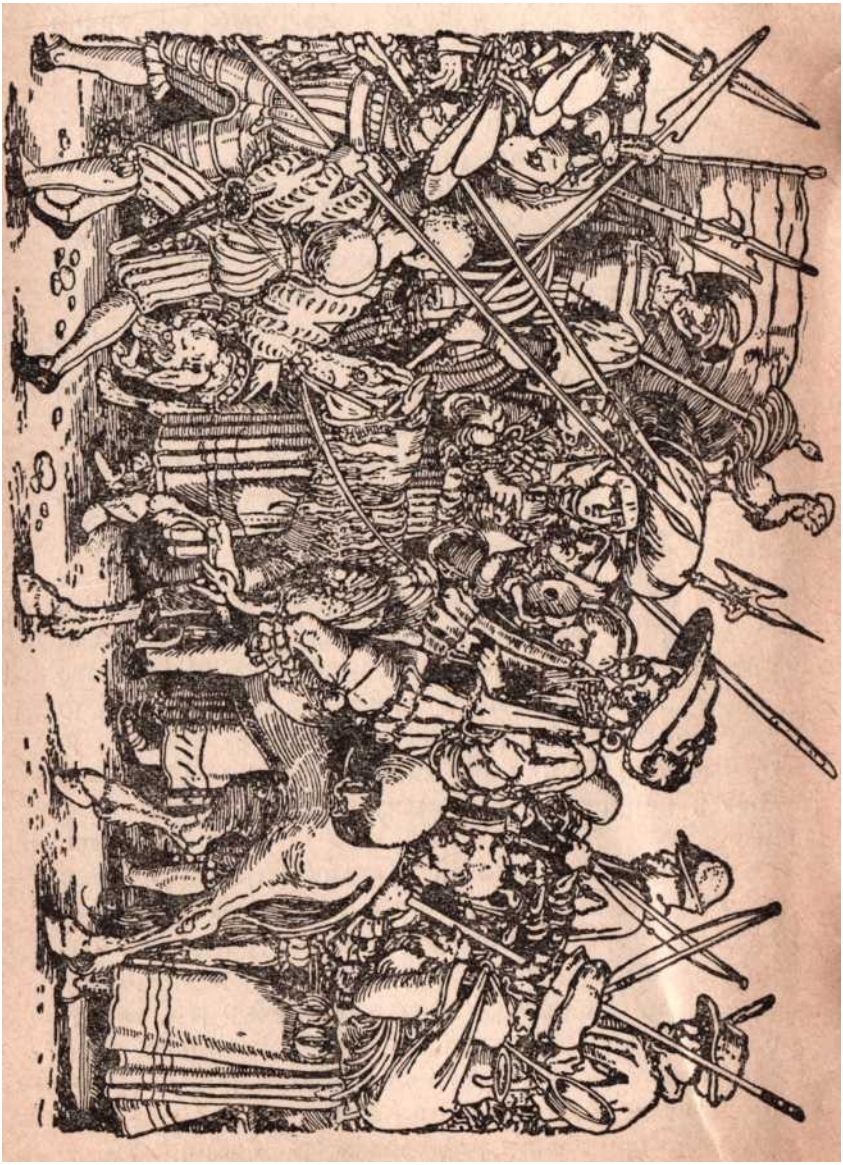
Cristofor Columb a plecat în prima sa călătorie la 3 august 1492 şi a atins Lumea Nouă la 11 octombrie. La 13 ianuarie 1493, a pornit spre Europa şi la 4 martie a sosit în Spania, în portul Paloş, iar de aici s-a îndreptat spre Barcelona, unde se găseau atunci suveranii spanioli Ferdinand şi Isabela şi unde i s-a făcut o primire triumfată. După numai câteva săptămâni, texte contemporane menţionează pentru prima dată o boală de gravitate deosebită apărută la Barcelona, şi care prezenta o particularitate imediat observată: contaminarea se făcea prin raporturi sexuale, de unde şi numele de „ciumă venerică", dat curând acestei afecţiuni, nume care asocia gravitatea cu modul de răspândire.

Savanţii vremii au fost unanimi în a afirma că este vorba de o boală nouă, necunoscută până atunci; astfel se explică denumirile de „morbus novus" (boala nouă), „morbus inauditus" (boala necunoscută), „morbus insuetus" (boala neobişnuită) etc. Cei mai mari medici ai epocii descriu această boală ca necunoscută mai înainte. Grunpeck, în 1496, scrie că ea era „mai înainte nevăzută, necunoscută şi nu se auzise de ea". Benedetti, în acelaşi an, o descrie ca „necunoscută medicilor anteriori". Păreri asemănătoare sunt exprimate de Torella, Benivieni, Bethencourt, Fracastor, Vigo şi alţii. Medicul Ruy Díaz de Isla, din Barcelona, într-o lucrare scrisă în 1510 şi publicată în 1539, arată că sifilisul era necunoscut în Europa până în anul 1493, când a fost adus de marinarii lui Columb, întorşi din prima călătorie în Hispaniola, insulă descoperită de Columb; el a numit flagelul „boala insulei Hispaniola" şi a tratat mai mulţi marinari ai lui Columb, suferind de această boală, între care şi pe pilotul Pinzón din Paloş. Un scriitor, Oviedo, care a fost prezent la primirea lui Columb de oătre Ferdinand şi Isabela şi a făcut apoi mai multe călătorii în America, a publicat, în

1535, *Historia natural y general de las Indias* (Istoria naturală şi generală a Indiilor), în care afirmă cu tărie că boala a fost adusă în Europa de marinarii spanioli, care o contractaseră de la femeile indiene.

Episodul următor, care a contribuit la răspândirea sifilisului în Europa a fost campania regelui Franţei Carol al VIII-lea în Italia. În anul 1494, regele Franţei se hotărăşte să revendice prin război drepturile pe care le considera că le are asupra regatului Neapolelui. Armata franceză, din care făceau parte şi olandezi şi elveţieni, intră în Italia în septembrie 1494, ajunge la Roma în decembrie şi la Neapole în ianuarie 1495. În armata regelui Neapolelui luptau şi mercenari spanioli, care veniseră în Italia însoţiţi, potrivit obiceiului vremii, de prostituate. După încetarea ostilităţilor, cele două armate fraternizează, iar la scurt timp o boală ciudată se răspândeşte în armata franceză, boală asemănătoare celei apărute la Barcelona; se observă repede că molipsirea s-a făcut pe cale venerianã, prin prostituatele care însoţeau armatele.

Fig. 1 Convoi de soldaţi însoţiţi de prostituate (gravură din secolul al
XVI-lea)



Ameninţat să fie atacat pe la spate de duşmani, regele Franţei îşi retrage armata de la Neapole. În cursul acestei retrageri de-a lungul întregiiitaţii, soldaţii şi ofiţerii

răspândesc boala în toată peninsula şi apoi mai departe în Franţa, Elveţia, Germania. Din opt mii de elveţieni, care făcuseră parte din armata lui Carol al VIII-lea, numai 144 s-au întors la Berna, dar groaznicul renume al bolii îi precedase, astfel încât oraşul şi-a închis porţile şi nu primi nici chiar pe cei născuţi acolo.

În 1495, împăratul Germaniei, Maximilian I, convoacă o dietă la Worms, care emite un edict celebru. În el se arată că, drept pedeapsă pentru jignirile aduse divinităţii, aceasta a trimis asupra oamenilor foamea, cutremurele de pământ, molimele şi mai ales „această boală nou apărută şi rea, boală cum n-a fost niciodată văzută alta asemănătoare, atât cât îşi poate aminti omul”.

S-a obiectat de unii autori că în august 1495, când a fost difuzat edictul, armata lui Carol al VIII-lea mai lupta încă în Italia, deci boala menţionată n-ar fi sifilisul, care nu atinsese încă Germania sau, dacă ar fi fost vorba într-adevăr de sifilis, el ar fi existat în Germania înainte de expediţia regelui francez. Ulterior însă, s-a dovedit că partea din edict referitoare la boala cea nouă a fost adăugată în 1496, când maladia ajunsese să fie răspândită dincolo de hotarele Italiei. La rolul expediţiei franceze se referă declaraţia unui celebru medic francez al epocii, Thierry de HEry, care a spus într-o zi, îngenunchind la mormântul lui Carol al VIII-lea: „Preţuiesc pe bunul rege Carol mai mult decât pe un sfânt; el a fost, fără să ştie, binefăcătorul meu şi îi mulţumesc că a adus sifilisul din Italia, căci am câştigat din această boală treizeci de mii de livre rentă”.

În sprijinul teoriei obârşiei americane se invoca şi faptul că s-au găsit în Lumea Nouă urme de sifilis chiar din cele mai vechi timpuri, din preistorie. S-au descoperit astfel în morminte vechi din diferite state americane, ca Georgia, Tennessee, Kentucky, Louisiana şi Mississippi,

oase, care datorită modificărilor prezentate au fost considerate de unii cercetători ca provenind în mod cert de la bolnavi de sifilis.

În acelaşi sens, alţi autori susţin existenţa sifilisului din vremuri îndepărtate în Mexic şi Perú. Se menţionează o personalitate numită Manahuath, care „suferea de o boală teribilă", incurabilă; el era denumit „Buboso", nume care indica de obicei un sifilitic. S-au găsit de asemenea cranii peruviene cu leziuni caracteristice de sifilis.

În opoziţie cu teoria aducerii sifilisului din America, a fost susţinută aceea a existenţei bolii în Europa încă din antichitate şi chiar din vremuri preistorice. Adepţii acestei teorii admit că sub forma lui violentă sifilisul nu este menţionat decât de la sfârşitul secolului al XV-lea, dar afirmă totodată că sub o formă atenuată ea ar fi existat cu mult înainte. Ca dovadă se referă la faptul că în cazul unor oseminte preistoric1 e găsite în mai multe locuri din Franţa anumite oase prezentau leziuni (deformaţii, îngroşări) asemănătoare celor sifilitice.

Şi în antichitate şi în Evul Mediu găsim menţionate diverse leziuni, care ar putea fi considerate ca semne ale sifilisului. De asemenea şi unele statui reproduc aspecte de acest fel. Un exemplu celebru este cazul lui Socrate: aşa cum se vede atât la bustul de la Luvru, cât şi la cel de la Vatican, filosoful prezenta o deformaţie a nasului, caracteristică sifilisului congenital. Se mai aduc şi alte argumente. Există texte ale autorilor

Fig. 2 Bustul lui Socrate (Muzeul Luvru)

antici cu descrieri de simptome ce ar putea fi ale sifilisului, fără să se poată face, însă, afirmaţii sigure. Astfel marele medic al antichităţii Hipocrat scrie: „Mulţi aveau afte şi ulceraţiuni ale gurii, fluxiuni frecvente pe regiunile genitale, ulceraţii, tumori…” Din Evul Mediu ne-au rămas de asemenea texte similare: Regulamentele de poliţie ale caselor de prostituţie, cronicile, documentele mănăstirilor, sentinţele judecătoreşti vorbesc de unele manifestări morbide, care ar putea fi semne de sifilis. De pildă, în cronica medievală germană a lui Conrad de Auersperg găsim: „Episcopul Jean de Spire a contractat la părţile ruşinoase un ulcer din cauza căruia fu mult timp bolnav şi muri în anul 1104”.

În secolul al XIII-lea, un istoric florentin, Donato

Velutti, a lăsat prima observaţie pe o perioadă lungă despre o boală care ar putea fi considerată ca sifilis (bolnavul era chiar fiul său). Se pare că ar fi fost un sifilis contractat după naştere de la o doică cu aspect nesănătos, care a alăptat copilul. La vârsta de un an acesta se acoperă de bube şi slăbeşte. O doică mai tânără, care o înlocui pe prima, păru după câtva timp atinsă de aceeaşi boală. Copilul se vindecă, dar rămase debil. La douăzeci şi doi de ani, o erupţie de pete rotunde de culoare roşie îi acoperi corpul şi totodată apărură ulceraţiuni în regiunea genitală. Afecţiunea se termină cu moartea.

Un alt text menţionează: „Ladislas, rege al Poloniei (1414), contractă la părţile genitale o maladie mortală, datorită unei otrăvi date de o curtezană din Peruşa". Se pare că expresia „mal français" (boală franceză) exista încă din 1472. În acest sens, protocolul fondării mănăstirii Sf. Victor din Mainz cuprinde cererea unui călugăr de a i se acorda un concediu pentru a se trata de „mal français". Jean Salicet, un istoriograf contemporan, vorbeşte despre „boala franceză" care „din anul 1457 până în prezentul an 1510, fu dusă din ţară în ţară, însoţită de grave accidente".

Susţinătorii teoriei existenţei sifilisului în Europa în Evul Mediu au pretins chiar că unele descrieri de lepră, boală foarte răspândită în acea epocă, erau în realitate cazuri de sifilis. Astfel în secolul al XIII-lea, Rogerius, unul din fruntaşii medicinei italiene, raporta rezultate cu unguent mercurial în tratamentul unor leziuni de lepră; în realitate, mercurul e ineficfent în lepră şi eficace în sifilis. Gordon, medic scoţyin profesând în Franţa, în *Lilium medicinae*, publicată la Montpellier, în 1303, descrie o formă de lepră, care se apropie mai mult de sifilis: transmisiune grin contagiune, mai ales prin actul sexual, erupţii poimorfe generalizate, la început sub formă de pete, apoi degenerând în pustule şi ulceraţiuni, tumefieri

glandulare; după aceea, ca simptome tardive: răsuflare/fetidă, prăbuşirea oaselor nasului, îngroşări osoase, răguşeală, fisuri ale pielii mâinilor şi picioarelor, căderea părului; în fine, propagarea bolii prin ereditate.

Aceste simptome sunt foarte apropiate de cele ale sifilisului şi descrieri asemănătoare se găsesc la mulţi medici, care s-au ocupat de lepră. Gordon mai citează un caz curios: „O bolnavă de lepră veni la Montpellier şi eu fui chemat să o tratez; un student în medicină pe care l-am pus să o îngrijească a avut legături sexuale cu ea şi a devenit lepros”. O astfel de contractare rapidă a bolii e posibilă în sifilis, pe când în lepră contaminarea se face greu, iar boala apare după un timp îndelungat.

Adversarii teoriei originii americane a sifilisului se bazează pe astfel de texte pentru a susţine existenţa maladiei în Europa, înainte de descoperirea Americii. Se mai arată în acelaşi sens că Diego Alvarez de Conca şi Pietro Martyr, care au însoţit pe Columb în călătoria sa şi s-au arătat observatori meticuloşi ai Lumii Noi, nu au făcut nicio menţiune despre sifilis sau despre maladii veneriene; dimpotrivă, ei laudă moravurile indienilor. Abia mai târziu, Oviedo y Valdes, de care am mai amintit, numit guvernator al Indiilor Orientale, unde a dat dovadă de o deosebită cruzime şi a exploatat sângeros pe indigeni, la întoarcerea în Europa, pentru a se justifica în faţa regelui Carol Quintul, i-a descris ca fiind un *popor* plin de vicii şi a susţinut, în acelaşi scop că sifilisul a fost adus din Hispaniola în Spania de marinarii lui Columb.

Argumentele în sprijinul teoriei existenţei sifilisului în Europa, înainte de călătoriile lui Columb, sunt desigur serioase, dar departe de a oferi o certitudine, într-adevăr, s-a obiectat că, dacă sifilisul ar fi existat în antichitate, ar fi inexplicabil de ce nu s-a răspândit pe teatre de operaţiuni atât de vaste, cum au fost imperiul lui Alexandru şi

Imperiul roman. Totodată se poate pune întrebarea: ştiut fiind că moravurile în acele timpuri erau departe de austeritate, cum e posibil ca sifilisul să nu fi găsit în aceste condiţii un teren favorabil de propagare? Este sigur că autorii greci şi romani, care s-au dovedit în alte probleme buni observatori, nu ne-au lăsat niciun text neîndoielnic despre simptomele sifilisului şi nicio încercare de a sintetiza astfel de simptome într-o unitate.

Dacă sifilisul ar fi existat din antichitate, de ce nu s-a răspândit în Evul Mediu, epocă de războaie neîncetate, invazii, mari deplasări de mase (e de ajuns să menţionăm Cruciadele), tot atâtea condiţii favorabile diseminării.

Mai trebuie arătat că alte boli venerice, blenoragia şi şancrul moale, au fost cunoscute şi bine studiate încă din antichitate, în diverse ţări şi de diverse şcoli medicale, pe când despre sifilis, boală cu mult mai gravă, nu se face nicio menţiune.

Teoria originii americane, având la bază coincidenţa apariţiei unei afecţiuni cu aspect încă neîntâlnit, cu descoperirea unei lumi noi, a sedus mai mult spiritele, şi deşi s-au ridicat obiecţiuni cu privire la posibilitatea unei diseminări atât de rapide sau la faptul că armata lui Carol al VIII-lea – redusă numericeşte în timpul retragerii – să fi putut determina o contagiune atât de largă, este adoptată în prezent de majoritatea cercetătorilor. * /

În fine, e teorie mixtă admite prezenţa sifilisului în Europa întJ>o formă rară şi benignă înainte de descoperirea Americii. La sfârşitul secolului al XV-lea, marile mişcări de armate, cu amestecurile respective de populaţie, au determinat o răspândire a afecţiunii şi totodată o exagerare a simplamelor, la care s-a putut adăuga şi o formă gravă a sifilisului, importată din Lumea Nouă.

În afară de problema apariţiei sifilisului în Europa, s-

au dus numeroase discuţii în privinţa vechimii sifilisului în general. În diverse epoci s-au găsit descrieri de boli, care ar putea semăna cu sifilisul. Întrucât în antichitate prostituţia era o instituţie foarte răspândită în Orientul Mijlociu, e logic ca şi bolile venerice să fi existat. Asirienii, de pildă, cunoşteau blenoragia, care a fost menţionată şi la evrei şi denumită la aceştia „mizobo”. Cât priveşte sifilisul, diverse texte i se pot aplica. Astfel în capitolul al XXVIII-lea, care se ocupă de „Binecuvântări şi blesteme”, al Deuteronomului se spune că cel ce nu va asculta voinţa divină, să fie lovit de „buboaiele Egiptului”, să fie „bătut cu bube rele peste genunchi şi peste şolduri, din tălpi şi până în creştet, ca să nu se poată tămădui”; iar mai departe: „să te potopească pe tine cu bolişteа Egiptului de care te-ai spăimântat şi să se lipească de tine”. Aceste buboaie misterioase menţionate şi în Exod ca a şasea plagă, care la cererea lui Moise s-a abătut asupra egiptenilor, ar corespunde poate bolii menţionate în unele papirusuri ca o afecţiune gravă şi difuză a organelor genitale, a pielii şi a mucoaselor, iar simptomele amintite se apropie de leziunile sifilitice.

În aceeaşi ordine de idei, vom mai aminti că potrivit unor surse, dintre personajele biblice regele David, regele Irod, Iov ar fi fost atinşi de sifilis.

S-a susţinut de asemenea de unii autori că o boală numită „focul persan”, care din cele mai vechi timpuri a făcut ravagii printre indieni şi malaezi, n-ar fi fost, de fapt, altceva decât sifilisul; într-adevăr, se menţionează că se trata cu mercur.

Şi în privinţa chinezilor există informaţii că ar fi cunoscut de mult sifilisul pe care îl descriau sub formă de pete albe sau roşii, mari cât o gămălie de ac, plăci albe, pustule albe sau roşii; s-au descris şi leziuni vechi sub numele de şancre ale nasului; ei tratau această boală cu

mercur.

Istoria medicinei dispune deci de o serie de date, care ar putea să indice existenţa sifilisului pe diverse continente din cele mai vechi timpuri, dar ele sunt departe de a constitui dovezi sigure, astfel că problema rămâne în continuare deschisă.

UN FLAGEL CU RĂSPÂNDIRE FULGERĂTOARE /

a) Extinderea sifilisului în Europa şi în celelalte continente

Oricare ar fi, însă, originea sifilisului, după cum am arătat, se consideră că expediţia lui Carol al VIII-lea în Italia a fost prilejul şi începutul unei răspândiri. masive şi rapide: soldaţii întorşi acasă au adus cu ei boala. Transmisiunea pe calea contactului sexual a favorizat difuzarea ei graţie şi moravurilor speciale ale epocii. Într-adevăr, frecventarea caselor de prostituţie nu era pe atunci un obicei ce trebuia ascuns. În toate oraşele existau foarte multe asemenea case, accesibile diferitelor clase sociale după nivelul de avere. Când într-un oraş sosea un oaspete important, în cadrul primirii amicale era condus şi la o casă de toleranţă, fără să-i coste nimic; suita lui se bucura de acelaşi tratament. Bordelurile au devenit astfel focare de diseminare. Cât priveşte numărul foarte mare al prostituatelor, un recensământ efectuat la Veneţia, în 1509, indica la un total de 300.000 de locuitori 11 654 de prostituate, iar la Roma, la sfârşitul secolului al XV-lea, erau ţinute în evidenţă 6 800 de profesioniste la care se mai adăuga cele ce practicau prostituţia ilegal. Amintim ca un detaliu semnificativ pentru moravurile epocii că atunci când papa Pius al V-lea voi să alunge curtezanele din Roma, tot oraşul se revoltă şi papa trebui să cedeze.

Sifilisul – în forma sa gravă şi certă – se răspândi fulgerător în Italia şi curând bântui Roma, unde după spusele celebrului artist al Renaşterii Benvenuto Cellini „acest fel de boală este frecventă la preoţi şi în special la cei mai bogaţi”. În 1495 apare în Franţa, Germania şi Elveţia, în 1496 în Olanda şi Grecia, în 1497 în Anglia şi Scoţia, în 1499 în Rusia şi Ungaria. Până în anul 1500, sifilisul se întinsese în toate regiunile Europei, şi graţie legăturilor comerciale imediat a trecut mai departe, răspândindu-se în Africa de Nord, în Orientul Mijlociu şi în regiunile învecinate.

După cronicarul Ibn Iyas „pustula francă” apăruse în Egipt încă din 1498. Medicul sirian Dasud al Antaki descrie, în 1501, primele cazuri de sifilis, observate în Arabia. Imal Ul Din el Mahmud, medic arab, îl observă în Asia Centrală, la Herat, în 1511.

Navigaţia spre Extremul Orient, iniţiată de portughezi sub conducerea unor vestiţi corăbieri, ca Vasco de Gama, Albuquerque şi alţii, şi continuată de navigatori din diverse ţări, a împrăştiat sifilisul în Indiile Orientale, în Asia de Sud şi Sud-Est, în Malaezia, Sumatra, Java, Borneo, în arhipelagurile din Pacific, în China, unde i se dă numele de „erupţie, floarea păcatului” şi în Japonia, unde e numită „boala din Chinau. Se poate afirma că practic nu a existat nicio regiune a globului inaccesibilă sifilisului. Transmiterea bolii se făcea cu o astfel de rapiditate şi uşurinţă, încât celebrul medic elveţian Paracelsus scria că putea să se transmită „aproape numai din privire”. Toate clasele şi păturile sociale sunt contaminate; după expresia poetului francez Lemaire, sifilisul nu cruţă „nici coroane, nici cârje episcopale”. Printre victimele sifilisului figurează regele Franţei Francisc I, Carol Quintul, papa Alexandru VI Borgia şi fiul său Cezar Borgia, papa Iuliu al

II-lea, celebrii umanişti Pico della Mirandolla şi

Erasmus, istoricul Guicciardini, teologul Ulrich von Hutten, Cairedin Barbarosa, renumit amiral musulman, Benvenuto Cellini şi mulţi alţii.

Marea răspândire a bolii a atras imediat atenţia scriitorilor. În 1497, scriitorul italian Nicolo Leoniceno publica la Veneţia o broşură intitulată *Libellus de epidemia, quam vulgo morbum gallicum vocant* (Carte despre epidemia care se numeşte popular boala franceză). Francisco Lopez de Villalobos, medic şi poet spaniol, consacră bolii, în 1498, un poem de 72 de strofe în limba castiliană. Istoricul Sabellicus, în 1502, afirmă că epidemia, care cuprinsese întreaga Europă şi bazinul mediteranean, atinsese a douăzecea parte a populaţiei; el însuşi fusese contaminat de boală. În 1530, Fracastor (1478 – 1553), savant epidemiolog şi poet italian, scrie un poem, dând cu această ocazie maladiei numele care i-a rămas: sifilisul. Poemul e intitulat: *Syphilis, sive morbus gallicus* (Sifilisul sau boala franceză), şi începe astfel:

Vi casus rerum varii, quae semina morbum Insuetum, nec longa ulii per secula visum Attulerint: nostra qui tempestate per omnem Europam, partimque Asiae, Libiaeque per urbes Saevit: în Latium vero per tristia bella Gallorwm irrupit: nomenque a gente recipit

(Vreau să cânt aci împrejurările variate şi germenii responsabili ai unei boli neobişnuite, încă niciodată observată în cursul secolelor, ai unei boli, care a bântuit în vremea noastră în toată Europa şi în multe oraşe din Asia şi din Libia. Ea a invadat Latium în cursul tragicelor războaie ale francezilor şi a primit numele de la acest neam.)

Fig. 3 Girolamo Fracastor

Eroul e un cioban cu numele de Sifil pe care zeii I-au lovit cu o boală misterioasă ca pedeapsă pentru nerespectarea cultului lor. Simptomele bolii sunt descrise într-o formăj poetică aleasă, care contrastează cu conţinutul: cărnurile putrezesc, oasele rămân dezgolite, dinţii cad, răsuflarea e fetidă, vocea răguşită etc. Iată un pasaj:

„În primul rând, un fapt extraordinar: adesea după contaminare nu sunt semne exterioare sigure cât timp luna nu şi-a îndeplinit revoluţia de patru ori. O dată ce infecţia a pătruns, ea nu se arată imediat la exterior, ci rămâne ascunsă un oarecare timp, iar hrana o alimentează şi o face mai puternică. Oamenii, copleşiţi de o torpoare neobişnuită, prinşi de un fel de moleşeală spontană, munceau cu indiferenţă, cu trupul îngreuiat de lene. Puterea ochilor lor dispărea şi culoarea naturală se stingea de pe figurile lor trase. Îşi simţeau braţele, articulaţiile,

umerii, picioarele sfâşiate de dureri atroce. Căci boala, după ce s-a întins din vână în vână, a otrăvit sângele şi hrana; şi natura, care are obiceiul să elimine răul, expulza partea infectată. Foarte repede se» formau ulcere hidoase pe tot corpul şi mutilarea – boală nouă – cuprindea şi faţa şi pieptul”.

Poemul, apărut în 1530, avu un uriaş succes, fu tradus în Italia, Franţa, Germania şi Anglia şi astfel numele de boala franceză se schimbă în acela de sifilis. Sunt cunoscute 100 de ediţii ale poemului: 42 în latină, 29 în italiană, 13 în engleză, 9 în franceză, 5 în germană şi câte una în spaniolă şi portugheză.

Dar menţiuni despre sifilis găsim şi la alţi autori. Rabelais îl menţionează în mai multe texte. De exemplu, „Gargantua” e dedicat astfel: „Beuveurs très illustres et vous Verolés très precieux, car à vous, non à aultres, sont dediez mes esciptz” (Băutori foarte iluştri şi sifilitici foarte preţioşi, vouă şi nu altora sunt dedicate scrierile mele). În „Pantagruel” (1533), el povesteşte moartea lui Thubal Holopherne, mare doctor *şi* teolog „de la vérole qui lui vânt” (din cauza sifilisului care I-a atins). Sifilisul a constituit subiect şi pentru poeţi; unii, ca Fracastor, Lopez de Villalobos şi Jean Lemaire, autor al cărţii *Le Triomphe de la très haulte et puissante Dame Vérolle* (Triumful prea înaltei şi puternicei Doamne Sifilis, 1539), au descris originile şi simptomele bolii; alţii, ca poetul italian Antonio Cammelli, propria lor nenorocire, ca de exemplu în frumosul sonet *AIVA – mica* (Prietenei mele, 1502): „Draga mea, sunt încă pe lumea asta, spre nenorocirea mea

…şi cu un nou rang pe care nu mi-l cunoşteam; am fost făcută «baron francez». Nopţile mele trec fără somn, cu mari dureri…”

În fine, sifilisul a fost şi temă a unor poezii satirice. Astfel poetul francez Clément Marot în *„L’Epitaphe de*

frère Jean VEvesque, Cordelier" (1520) scrie:

Qui mourut Van cinq cens et vingt De la vérole qui lui vânt.

Or afin que saintes et anges

Ne prennent ces boutons estranges Prions Dieu qu-au frère Frappart îl *donne quelque chambre à part.*

(Care muri în anul cinci sute douăzeci de sifilis. Pentru ca sfintele şi îngerii să nu capete aceste bube curioase, să rugăm pe dumnezeu să dea fratelui Frappart o cameră separată).

Boala era atât de răspândită, încât, de exemplu, un contemporan scrie că ea a lovit deodată naţiuni întregi, „latini barbaresque nationes omnes, reges ac principes" (toate naţiunile latine şi barbare, regii şi principii). Tot astfel se menţionează că în 1499, flota veneţiană nu a putut ridica ancora, deoarece întreg echipajul era contaminat.

Asemenea exagerări indică pe de o parte, marea răspândire a flagelului pe de alta, groaza pe care o inspira.

b) Gravitatea manifestărilor

Ceea ce a înspăimântat pe contemporani, pe lângă uşurinţa contaminării, a fost gravitatea extremă a semnelor bolii: corpul se acoperea cu pete, cu vezicule puru lente, cu tumefacţii, cu ulceraţiuni superficiale sau profunde, care lăsau să se scurgă diferite secreţii abundente, iar acestea, prin uscare, se transformau în cruste; totodată, dureri violente la cap şi în toate oasele. În general, o slăbire progresivă, care ducea la un sfârşit mortal în numeroase cazuri. Autorul italian Muralto Francisco (1495) scrie: „Boala a omorât un număr nesfârşit de oameni şi printre ei pontifi, regi, prinţi, marchizi, generali, soldaţi, nobili, negustori, studenţi, şcolari".

Contemporanii se întrec în a accentua aspectul

respingător al bolnavilor. Astfel găsim următoarea descriere: „Unii bolnavi erau acoperiţi din cap până la genunchi de un fel de bubă neagră, respingătoare, întinsă şi atât de oribilă, încât ei fiind părăsiţi de tovarăşi lor, nu le mai rămânea decât să-şi dorească o moarte grabnică în singurătatea în care erau lăsaţi. Alţii aveau această plagă din loc în loc, mai tare decât scoarţa arborilor, în faţă şi după ceafă, pe frunte, pe gât, pe piept, pe şezut etc. şi-şi smulgeau unghiile de suferinţă. Alţii aveau pe tot trupul atât de multe băşici şi bube că nu le puteai număra. Foarte adesea apăreau pe faţă, pe urechi şi pe nas umflături groase şi tari ca nişte dopuri sau mici coarne, care răspândeau un miros puturos şi care semănau cu colţii porcului mistreţ”.

Ulrich von Hutten scrie: „Victimele sufereau tot atât de starea hidoasă în care se vedeau, cât şi de durerile de care erau copleşite, în prada unor chinuri atât de crude, încât parcă ar fi fost aruncate în mijlocul flăcărilor”.

Aspectul sifiliticilor era în aşa măsură de înfricoşător, încât chiar leproşii se fereau de atingerea lor. A existat şi părerea că sifilisul provine din unirea a patru boli: lepra, tifosul, variola şi scorbutul şi că gravitatea

Fig. 4 Erupţie sifilitică (Gravură din sec. al XVI-lea. Biblioteca Naţională Paris)

manifestărilor lui se explică prin asocierea simptomelor acestor maladii. Descrieri ale gravelor simptome ale bolii găsim şi din pana unor medici iluştri şi la mai bine de un secol de la apariţia sifilisului. Astfel în secolul al XVII-lea, deşi în general – după relatările unor autori – simptomele se mai atenuaseră, un mare clinician englez, Sydenham, nu ezita să afirme în concluzie la descrierea sifilisului: „Bolnavul nu este decât un cadavru viu, a cărui vedere te îngrozeşte; membrele sale cad bucată cu bucată şi astfel îşi sfârşeşte mizerabila sa viaţă". Se vede deci că sifilisul nu-şi pierduse, în multe cazuri, odată cu trecerea timpului, nimic din gravitatea sa.

c) Fantezii şi erori

Apariţia bruscă a sifilisului, răspândirea sa fulgerătoare şi grelele sale manifestări au determinat, cu

privire la cauzele şi natura maladiei, o multitudine de păreri dintre cele mai curioase şi absurde. Pentru a le înţelege, trebuie să cunoaştem curentele ideologice şi ştiinţifice ale perioadei istorice respective.

Sifilisul a apărut sau s-a agravat în Europa într-o perioadă în care erorile medicinei medievale erau încă foarte răspândite şi însuşite de numeroşi oameni de ştiinţă. Se ştie că în orânduirea feudală ştiinţa era dominată de teologie şi că, din această cauză, progresul ei era frânat. Pentru a ne referi numai la medicină, studiul anatomiei era teoretic, deoarece disecţia era rău privită şi nu se putea practica decât cu mari greutăţi. Chiar în marile universităţi, disecţiile se făceau numai o dată pe an, ba şi numai la doi-trei ani. După statutele universităţii din Bologna, doar începând din anul al

III-lea de studii studenţii puteau asista la o disecţie şi chiar şi atunci în număr limitat.

În patologie se atribuia – pentru diagnostic – un mare rol examenului urinei. Se cerceta minuţios culoarea, mirosul, modul de formare a sedimentului (depozitul de la fundul vasului). O tulburare a urinei la partea superioară a vasului indica o boală la cap, iar la partea inferioară o boală a organelor genitale sau a vezicii urinare.

Mijlocul terapeutic cel mai frecvent folosit era luarea de sânge. În această privinţă existau prescripţii minuţioase, bazate pe consideraţii astrologice; sângerarea nu se putea face decât în zilele şi la orele bine precizate.

În terapeutică mai juca un rol important magia, întemeiată pe sugestie. Chiar unii medici recomandau amulete; alţii, diferite produse animale curioase, ca spermă de broască, coarne de cerb etc. Sentimentul religios făcea să se atribuie unele boli unor sortilegii duşmănoase, iar tratamentul consta în exorcizare, preotul substituindu-se medicului. Existau rugăciuni speciale

pentru anumite maladii. Tot astfel trebuie să amintim credinţa, care a dăinuit multă vreme, că regii puteau vindeca anumite boli, atingând bolnavii cu mâinile.

Când un om de ştiinţă încerca să se abată de la dogme, era persecutat. E cunoscut exemplul lui Galilei. Din domeniul medicinei vom menţiona pe cel al lui Pietro d'Abano, profesor la universitatea din Padova. Acuzat de Inchiziţie cu un an înaintea morţii şi mort în timpul instruirii procesului, el a fost totuşi condamnat să fie ars pe rug, iar sentinţa să se execute asupra cadavrului.

În aceste condiţii, putem înţelege mai uşor erorile, fanteziile, superstiţiile şi absurdităţile legate de o boală considerată ca nouă, boală foarte gravă.

În ce priveşte cauzele sifilisului, s-au invocat inundaţiile, cutremurele, căldura excesivă, miasmele răufăcătoare, neîngroparea cadavrelor, canibalismul (părere admisă şi de celebrul filosof englez Francis Bacon de Verulam, ceea ce ne spune mult despre dezorientarea spiritelor celor mai luminate ale vremii). S-au învinovăţit „viermii venerieni", „sămânţa stricatău, raporturile sexuale cu animale. Asupra originii sifilisului se pronunţau şi astrologii, care incriminau anumite conjuncţiuni planetare. O părere răspândită, între altele şi pentru că menaja reputaţia unor sifilitici de rang înalt, a fost aceea a transmisiunii ei prin răsuflare, şi e interesant să amintim că un ministru al regelui Angliei Enric al VIII-lea a fost acuzat că a încercat să-i transmită acestuia sifilisul, vorbindu-i la ureche. Cu toate că unul din fruntaşii medicinei din acea vreme, ilustrul Paracelsus, despre care vom mai vorbi, afirmase într-o frază rămasă celebră: „Boala franceză se naşte numai din Venus sau se transmite prin ereditate" şi crease termenul de „maladie venerianã", părerile fanteziste au mai dăinuit multă vreme. Chiar la sfârşitul secolului al XVI-lea, unii autori afirmă drept cauză

a sifilisului mânia divină, boala fiind socotită drept o pedeapsă cerească pentru păcatele oamenilor.

Aceleaşi erori şi fantezii le întâlnim şi în ce priveşte tratamentele încercate la apariţia bolii. La aceasta a contribuit şi faptul că multă vreme ele s-au făcut nu de către medici, ci de băieşi, bărbieri, şarlatani, vindecători din bâlciuri, vagabonzi care luau de la bolnavii disperaţi sume importante. Cele mai diferite plante şi animale sunt recomandate şi folosite: coji de alune, revent, salsaparilă, mac, mătrăgună, urzici, băi de ierburi, băi de sânge de bou recent tăiat, ficat de bou, şopârle, broaşte ţestoase, melci, cărăbuşi, lăcuste etc. Foarte răspândit era tratamentul cu vipere preparate în diverse feluri: vin în care s-au infuzat vipere, fierturi de vipere, came de vipere fiartă sau prăjită, sirop cu decoct de vipere etc. Apoi diferite substanţe: aur, antimoniu, arsenic, sulf, piatră vânătă, iod, plumb şi altele.

Cât priveşte pe medici, se părea că gravitatea şi întinderea flagelului îi dezarmase, astfel că nu ştiau ce atitudine să ia. Despre medicii germani, Ulrich von Hutten scria: „Ei tăcură timp de doi ani; în loc să trateze bolnavii, nici nu voiau să-i vadă”. Laurent Phrisius.

Fig. 5 Şarlatan la bâlci (după o gravură veche)

Schau wie, Simplex
hier betriegt
Auch viel Geld vom Leüten triegt
Und zur Straff im

medic din Metz (1532), scrie: „Bieţii bolnavi fură la început goniţi din societatea oamenilor, ca nişte cadavre putrede, şi siliţi să locuiască la ţară şi în păduri, părăsiţi de doctori, care nu voiau să se preocupe de a trata această boală, nici prin speculaţie, nici prin consultaţie, nici prin vizite”. Medicii italieni procedau la fel. Torella (1500) scria că ei evitau să trateze boala, despre care mărturiseau că nu ştiu nimic. Un contemporan scrie, în 1505: „Când această boală nouă a apărut în Italia, mai mulţi medici dintre cei mai celebri fură foarte nedumeriţi şi refuzară să o trateze, pe bună dreptate. Căci în tratamentul bolilor prima indicaţie trebuie să fie trasă, după Galien, din esenţa maladiei, ceea ce nu se putea în cazul unei boli, care era absolut necunoscută”. Medicii din Franţa, Spania şi din alte ţări au adoptat o poziţie similară.

Totuşi, cu timpul medicii nu mai putură ignora ravagiile flagelului. După cum scrie sifiligraful francez Astruc „Boala se răspândise în mod uimitor şi, numărul bolnavilor crescând în fiecare zi, medicilor le fu în cele din urmă ruşine să se abţină cu totul de la datoria lor într-o ocazie atât de importantă. Astfel mai mult ruşinea decât speranţa de a reuşi îi făcu să înceapă tratamentul acestei boli”. Dar chiar când medicii începură să se ocupe de sifilis, nu se putu fixa o atitudine unică; se iviră păreri diferite, discuţii aprinse şi erori extrem de dăunătoare. Vom aminti, ca exemplu, disputa înverşunată cu privire la eficacitatea comparată a doua medicamente: gaiacul şi mercurul.

Lemnul de gaiac s-a bucurat multă vreme de renumele unei mari eficacităţi în tratamentul sifilisului; astăzi, când ştim că acest renume era total nefondat, suntem uimiţi de marele număr de apologeţi ai terapeuticii amintite, printre care se numărau nu numai simpli bolnavi, dar şi oameni de ştiinţă, filosofi, umanişti etc. În poemul lui

Fracastor, ciobanul Sifil se vindecă de groaznica sa boală prin gaiac. Fernel, profesor la Facultatea de Medicină din Paris, care – după cum vom vedea mai departe – a adus contribuţii importante în problema sifilisului, recomanda ca tratament gaiacul. Nicolas Poli, medic al împăratului Carol Quintul, povesteşte că trei mii de bolnavi desperaţi fură vindecaţi deodată prin decoct de gaiac şi că, după vindecare, li s-a părut că au revenit la o viaţă nouă. Tot astfel filosoful şi umanistul Ulrich von Hutten, bolnav de sifilis şi tratat cu gaiac, a proclamat extraordinarele efecte ale acestui medicament şi a scris chiar o odă în cinstea lui, intitulată: *De morbi gallici curatione per administrationem ligni guaiaci* (Despre tratamentul bolii galice prin administrarea lemnului de gaiac). În ea, autorul arăta deschis că suferea de nouă ani de un sifilis grav, cu dureri violente, ulcere, îngroşări şi carii ale oaselor, slăbire extremă a întregului corp şi epuizare tenace, că folosise de unsprezece ori fricţiunile mercuriale, fără rezultat, că – după chinuri şi pericole extraordinare, când nu mai spera în vindecare – a fost complet vindecat numai prin decoct de gaiac, folosit timp de treizeci de zile.

Gaiacul, adus din America, a fost introdus în terapeutică în anul 1517; primele tratamente s-au făcut chiar în Indiile Occidentale, de unde – după părerea generală – fusese adus şi sifilisul, astfel că părea logic ca leacul să se găsească unde se afla şi boala. De la început s-au răspândit ştiri despre vindecări rapide şi complete. Un contemporan, Brassavole, scrie: „Un anume González era rău chinuit de sifilis. După ce a încercat, fără folos, toate celelalte tratamente şi izbit de minunile ce se povesteau despre acest lemn, s-a îmbarcat pentru a merge în insulele descoperite de curând; el se trată acolo şi se vindecă. Întorcându-se în Portugalia, a practicat medicina şi a tratat sifilisul aşa cum fusese tratat el însuşi”. Altă mărturie: „Un

spaniol, care contractase sifilisul de la o femeie indiană şi suferea de dureri crunte a băut apă de gaiac pe care i-a dat-o un indian şi a fost nu numai scăpat de dureri, dar complet vindecat”.

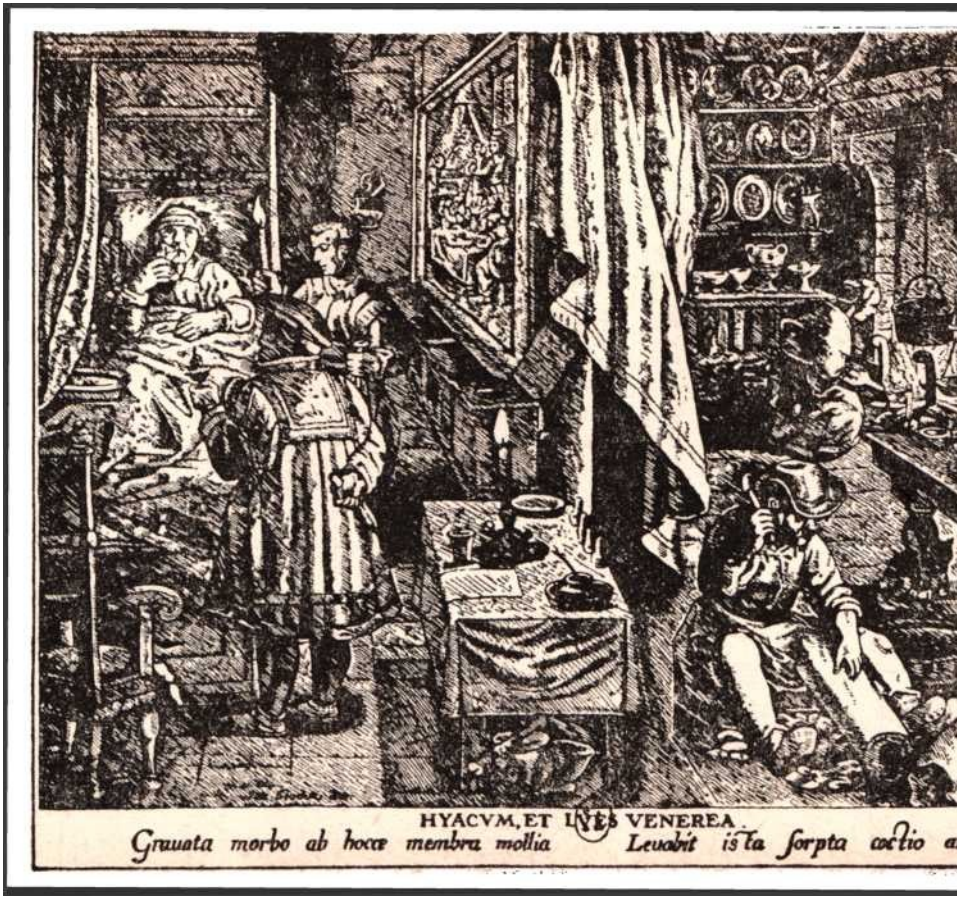
Până la aducerea gaiacului în Europa, bolnavii bogaţi plecau la cură în America. Acest obicei s-a menţinut în tot cursul secolului al XVI-lea. Iată încă un exemplu curios, citat de un contemporan: „Fiind la Paris în anul 1564, mă împrietenisem cu doi tineri din acest oraş, din familii ilustre, al căror nume nu-i voi dezvălui, care se infectaseră de această contagiune venerianã, pentru că, de obicei, ea se capătă prin contact sexual, ruşinos, şi o ascunseră cât s-a putut mai mult. În fine, boala se manifestă prin căderea părului, pustule roşii pe frunte, dureri nocturne ale oaselor braţelor, gambelor, coapselor, umerilor, părţii anterioare a capului, precum şi alte semne, ca durerea în gât, care îi împiedica să mănânce carne. Părinţii consultară medici şi chirurgi experimentaţi, care făcură tot ce arta lor le permitea, dar în zadar. Dimpotrivă, boala se agrava; au apărut nodozităţi la cap, la oasele membrelor, cu dureri nocturne insuportabile, încât bolnavii strigau noaptea atât de tare că îi auzeau vecinii. În fine, după numeroase suferinţe şi tratamente, bolnavii fură consideraţi incurabili. Tocmai atunci, un ambasador fu trimis de regele Spaniei la regele Franţei Carol al IX-lea, care se afla la Paris. Ambasadorul, informat die cazul celor doi tineri, spuse că a văzut în Burgundia, în Germania, în Flandra, în Italia şi în Spania, mai mulţi sifilitici, care după ce fuseseră trataţi fără rezultat, şi-au găsit vindecarea radicală în America şi dădea mai ales ca exemplu pe un secretar al său. Auzind despre aceasta, tinerii merseră să se îmbarce în Spania, pentru San Domingo. Aici, medicii fură de părere să treacă într-o altă insulă, alăturata, unde femeile se pricepeau să vindece această boală”.

Iată tratamentul pe care-l aplica o femeie din acea insulă: „Ea rupea şi despica cu dinţii bucăţi mici din arbori tineri de gaiac şi le fierbea într-un vas de pământ complet închis; dădea bolnavilor să bea în fiecare dimineaţă o cană din acest decoct în două sau trei reprize; apoi îi trimitea să sie; plimbe sau să facă exerciţii, sau să lucreze la o mină de aur la două ore depărtare; când se întorceau plini de sudoare, îşi schimbau numai rufăria şi apoi luau masa, dar nu beau decât apă de ploaie dintr-o baltă din apropiere. La ora trei după amiază, le dădea să bea tot atâta gaiac cât şi dimineaţa, apoi făceau aceleaşi exerciţii. Fără alte remedii, fură complet vindecaţi în şase săptămâni, rămânând numai cu gingiile umflate şi inflamate, dar şi acestea se vindecară după o scoatere de sânge prin înţepare în mai multe locuri cu un os de peşte foarte ascuţit. Nodozităţile pe care le aveau la oase dispărură, toate durerile nocturne încetară după 15 zile, pofta de mâncare le reveni; în fine, toate accidentele se risipiră. Se întoarseră sănătoşi în Spania, apoi la Paris”.

Astfel de istorisiri, şi multe altele de acelaşi fel, determină un curent puternic în favoarea gaiacului, căruia i se atribuiau tot felul de calităţi excepţionale. Într-un dialog imaginat de Jacques de Bethencourt, medic la Rouen, între mercur şi gaiac, acesta din urmă îşi arătă astfel meritele: „Mărturiseşte că toţi medicii ¿în de acord să te considere un medicament otrăvitor, coroziv şi vătămător... Cât despre mine, îţi voi spune ce sunt şi cât valorez... În epoca în care nu exista niciun remediu care să poată fi opus cu eficacitate teribilelor ravagii ale bolii veneriene, eu am coborât din cer pentru salvarea omenirii... Nu mă acuza de mândrie, nu spun despre mine decât ceea ce spune toată lumea. De altfel, mi-am trecut probele şi sunt cinstit de toate naţiunile pentru calităţile mele dumnezeieşti... Aceste însuşiri nu derivă nici dintr-un

metal, nici dintr-o otravă; ele sunt conforme şi apropiate naturii omului. Eu trag din substanţa mea elementele unei acţiuni puternice asupra bolii venerice. Eu subţiez umorile îngroşate, curăţ umorile vâscoase, deschid porii, evacuez umorile maligne prin căile lor naturale, şi aceasta fără violenţă şi fără pericol; apăr de orice murdărie părţile sănătoase ale organismului; asigur integritatea viscerelor esenţiale ale vieţii; modific rănile grele, le usuc şi le cicatrizez... Impun bolnavilor mei, pentru a mă ajuta, numai obligaţia unei diete severe, oăci în boala venerică trupul este plin cu umori nesănătoase şi, cum spune Hipoorat, cu cât dai mai multe alimente unui *corp* impur, cu atât îi hrăneşti impuritatea".

Era necesară o convingere adâncă despre eficacitatea tratamentului, deoarece acesta era foarte complicat şi greu de suportat. Metoda cea mai răspândită era următoarea: existau două decocturi, unul forte şi unul slab, al doilea rezultând dintr-o fierbere prelungită a lemnului care folosise la prepararea celui dintâi. Bolnavul era în prealabil purgat şi supus unei diete uşoare, apoi i se dădea un pahar din decoctul forte, cald, dimineaţa, în pat. După aceea era făcut să trans Fig. 6 Pregătirea şi administrarea gaiacului (Biblioteca Naţională, Paris)



pire timp de trei ore. După patru ore de la primul decoct, mânca câţiva biscuiţi şi câteva fructe şi bea din abundenţă din decoctul slab. După patru ore de la această masă frugală, un alt pahar din primul decoct şi trei ore de sudaţie; apoi iar biscuiţi şi fructe şi câteva pahare din decoctul slab. Când bolnavul era prea slab, i se permitea o supă de pui sau chiar pui fiert sau fript, fără sare. Această metodă era continuată timp de 15 zile consecutiv; se făceau totodată şi clisme, iar la sfârşit

O uşoară purgaţie. După o pauză, acelaşi tratament

era repetat până la a treizeciea sau a patruzecea zi, dar cu ceva mai multă hrană. Dacă bolnavul, după douăzeci şi cinci sau treizeci de zile mai avea putere să umble.

I se permitea, când nu transpira, să se plimbe îmbrăcat gros în camera sa, menţinută la o temperatură ridicată. O a doua purgaţie termina tratamentul propriu-zis. Regimul era continuat încă o lună, fără vin, cu decoctul slab ca băutură obişnuită.

Astfel se făcea, în general, tratamentul cu gaiac, despre care Hutten spune că vindeca atâta lume „încât medici celebri se deplasară în Spania din ordinul împăratului Carol Quintul şi al unui episcop german, pentru a învăţa adevărata metodă de întrebuinţare a acestui lemn de la acei care o practicaseră în insula spaniolă".

Explicaţiile date modului de acţiune al gaiacului erau tot atât de fanteziste ca şi eficacitatea sa. Iată una din ele: „Dieta permitea decoctului să pătrundă uşor în toate părţile corpului şi să atenueze, să subţieze şi să topească particulele de sânge şi de limfă întărite de virusul venerian; gaiacul de asemenea modifica şi îndrepta picăturile de virus pe care le întâlnea sau le alunga prin transpiraţie sau prin urini şi, spălând timp de patruzeci de zile toate viscerele şi toate vasele, înlătura treptat toate obstrucţiile şi toate astupările, care se produceau acolo. Astfel răutatea virusului fiind eliminată, distrusă, bolnavii îşi recăpătau sănătatea iniţială".

Cu toate că gaiacul, în ciuda ineficacităţii sale a avut – după cum am văzut – susţinători numeroşi, entuziaşti şi de calitate, împotriva lui s-au ridicat, cu aceeaşi convingere, adepţii mercurului. De altfel, acesta era cunoscut de mult ca agent valoros în diferite boli de piele; atât medicii romani, cât şi cei indieni îl foloseau, iar apoi – privi în & dicii arabi – s-a transmis şi în Europa Evului

Mediu; între altele, a fost încercat şi în lepră. Întrucât simptomele cele mai izbitoare în sifilis erau pustulele şi ulcerele grave, medicii s-au inspirat din învăţătura lui Celsus care sfătuia „să nu se caute remedii necunoscute, dacă survine vreo boală pe care n-o cunoaştem; dar să se examineze de ce boală se apropie mai mult şi să se încerce leacurile asemănătoare cu acelea, care au vindecat în repetate rânduri o boală apropiată, ceea ce constituie mijlocul de a da ajutor prin analogie”.

Pe când eficacitatea gaiacului era iluzorie, renumele lui datorându-se unei psihoze colective, dorinţei bolnavilor de a-şi vedea atenuată nenorocirea, mercurul are în sifilis o eficienţă certă. A fost primul medicament cu adevărat util ca valoare ştiinţifică, deşi era departe de a duce la vindecarea temutei boli. Jacques de Bethencourt scria, în 1527, aceste cuvinte profetice: „Mercurul este cel mai activ din toate remediile sifilisului. Nu vorbesc, se înţelege, decât de leacurile întrebuinţate până acum. Poate că viitorul ne va aduce o descoperire pe care nu o putem prevedea. Poate că într-o zi, un spirit eminent şi fericit inspirat va des

Fig. 7 Tratamentul prin fumigaţiuni cu mercur în secolul al XVI-lea

coperi pentru binele omenirii un leac mult mai eficace, decât toate celelalte".

Dar efectele certe ale mercurului au fost diminuate sau alterate de modurile barbare de administrare, care duceau – în loc de ameliorări – la adevărate îmbolnăviri medicamentoase, din cauza folosirii unor doze excesive. Modurile de tratament erau: fricţiuni, clisme, băi de sublimat (biclorură de mercur), afumări cu cinabru (bisulfură de mercur), ungerea rufăriei pe faţa internă cu o pomadă cu mercur, fumigaţiuni în cuptoare speciale. Tratamentul era completat cu luări de sânge şi cure de transpiraţie. La început, medicii foloseau mercurul în doze moderate; astfel în unguente proporţia era în primele formule, după Torella, a patruzecea parte, ceea ce era prea puţin, încât treptat s-a ajuns până la a noua parte; aceasta era proporţia în „unguentul sarasin", cel mai folosit pe atunci şi adus de la arabi. Sifiligrafii italieni Giovanni da Vigo, al cărui emplastru cu mercur a fost folosit până în

secolul nostru, şi Berengaria da Carpi, care I-a îngrijit pe Benvenuto Cellini, au răspândit unguentul mercurial şi au dobândit o mare reputaţie şi o mare avere, astfel că se făcea despre ei gluma că au descoperit „piatra filosofală”, transformând mercurul în aur. Carpi a lăsat prin testament ducelui de Ferara 40.000 de scuzi, pe lângă alte metale preţioase, iar Vigo declară că „a încercat de o mie de cri” o pomadă compusă de el, care i-a adus „multă onoare şi mult profit”.

Faptul că tratamentul antisifilitic era o mare sursă de venituri, a atras în această ocupaţie numeroşi nepricepuţi şi necinstiţi, care administrară mercurul în doze foarte mari, ajungând astfel la intoxicaţii. În această privinţă s-a făcut – şi chiar de unii medici – o eroare gravă: intoxicaţia mercurială provoacă o abundentă sălivaţie; era deci semnul unei situaţii care trebuia evitată, dar care a fost considerat, dimpotrivă, ca un grad de eficienţă ce trebuia neapărat atins, deoarece numai astfel s-ar elimina agentul sifilisului din corp. S-au instituit adevărate „cure de salivare” în care bolnavul trebuia să producă zilnic litri de salivă. Se ajungea în acest fel la intoxicări mercuriale cu simplame dintre cele mai grave: stomatită, ulceraţii ale cavităţii bucale, căderea dinţilor, asfixiere prin tumefierea glotei etc. Tot Ulrich von Hutten, adversar implacabil al mercurului, ne-a lăsat o descriere a tratamentului mercurial aşa cum se practica în vremea lui, descriere care nu mai are nevoie de comentarii: „Ei făceau, cu o pomadă compusă din diferite medicamente, oncţiuni pe încheieturile braţelor şi gambelor; unii le făceau şi pe coloana vertebrală şi pe gât, alţii pe tot corpul… Bolnavii erau ţinuţi douăzeci sau treizeci de zile, sau mai mult închişi într-o etuvă, unde se întreţinea continuu o căldură foarte mare. După ce erau frecaţi cu unguent, erau culcaţi şi bine acoperiţi, pentru a transpira… Gâtul, limba, cerul

gurii se ulcerau, gingiile se umflau, dinţii se clătinau, din gură curgea un lichid urit mirositor… Acest fel de a trata sifilisul era atât de crud, că mulţi preferau să moară de sifilis, decât să se vindece prin acest mijloc”. Acelaşi autor mai arată: „Cel mai deplorabil lucru în folosirea fricţiunilor era faptul că cei care le întrebuinţau nu ştiau de loc medicina. Nu erau numai chirurgii, care se ocupau cu aceasta, dar oameni al căror singur merit era o neruşinare fără margini şi care foloseau fără nicio ştiinţă ceea ce văzuseră aplicându-se altor bolnavi sau lor înşişi. Ei se serveau de aceeaşi alifie pentru toţi bolnavii. Dacă survenea vreun accident, nu ştiau cum să-i remedieze. Publicul era destul de orbit şi medicii destul de slabi pentru a lăsa pe aceşti sceleraţi să facă tot ce voiau. Astfel, neavând altă preocupare decât pe aceea de a chinui fără milă pe bolnavi, îi tratau pe toţi la fel fără grijă de vârstă sau temperament… Lucrul ajungea în situaţia că bolnavii, având dinţii zdruncinaţi, nu mai puteau să se folosească de ei. Cum gura lor nu era decât o ulceraţie rău mirositoare şi stomacul era slăbit, nu aveau poftă de mâncare şi, deşi erau chinuiţi de o sete intolerabilă, stomacul nu putea primi nicio băutură. Mulţi aveau ameţeli, alţii erau atinşi de nebunie. Erau cuprinşi de tremurături la mâini, picioare şi întregul corp, şi d-le o bâlbâială uneori incurabilă. Am văzut pe mai mulţi murind în cursul tratamentului şi ştiu că trei ţărani bolnavi, fiind închişi de unul din aceşti empirişti într-o etuvă foarte caldă, unde eu aşteptat totuşi cu răbdare în speranţa de a fi vindecaţi, pieriră prin violenţa căldurii, care îi epuiză încetul cu încetul. Am văzut pe alţii sufocaţi de o umflare a gâtului şi alţii care au pierit din greutatea de a urina. Foarte puţini şi-au redobândit sănătatea şi aceasta numai după pericolele, suferinţele şi relele de carte am vorbit”.

Aceste excese au avut o consecinţă nefastă: s-a creat

un curent împotriva mercurului, indiferent de condiţiile de administrare. La Roma, în anul 1500, medicul Pinctor scrie: „Argentum vivum nocet membris principalibus et dentibus et gingivis" (Mercurul vatămă membrele principale şi dinţii şi gingiile). Tonella, memedicul familiei Borgia, subliniază: „... tot felul de impostori, Vagabonzi se laudă în vremea aceasta că vindecă complet sifilisul. Cum ei nu ştiu nimic, nu au niciun fel de îndoieli şi promit minuni. Ai crede, auzindu-i, că vor învia morţii, dar aceste frumoase speranţe se termină curând printr-o moarte bruscă şi neaşteptată". El acuza formal tratamentul mercurial de a fi provocat moartea lui Jean şi Alfons Borgia. La Colonia, cronicarul german Joannes Voschs (1507) vorbeşte de „maliţia argenti vivi et cura tormentaria" (despre ravagiile mercurului şi tratamentele chinuitoare). Marele anatomist italian Falloppio se pronunţă împotriva mercurului. Fondatorii unui spital din Bologna înscriu în statutele lor interzicerea absolută de a se folosi pomadă conţinând mercur. Chiar spre sfârşitul secolului al XVII-lea, Jean Mittié membru al Academiei din Paris, învinovăţi public pe doi din colegii săi academicieni de a fi pricinuit prin curele lor mercuriale moartea a mai multor mii de persoane.

Totuşi, întrucât mercurul era singurul medicament cu efect în sifilis, aplicarea lui s-a menţinut; aşa cum vom arăta mai departe, timp de trei secole şi mai bine s-a dat o luptă continuă între mercurialişti şi antimercurialişti, precum şi pentru a face cât mai suportabil acest important tratament antisifilitic.

După cum am văzut, în perioada apariţiei sau răspândirii sifilisului, medicina medievală, cu erorile şi deficienţele ei, avea încă destulă autoritate pentru a exercita o influenţă nefastă, pentru a stânjeni o cercetare cu adevărat ştiinţifică. Dar pe de altă parte, această epocă

este şi aceea a înfloririi ştiinţei şi artei, cunoscută sub numele de Renaştere. Este a doua caracteristică a perioadei de care vorbim, caracteristică ce a făcut posibile primele cercetări şi primele măsuri eficiente în problema sifilisului.

d) Cercetări ştiinţifice şi măsuri antiepidemice

Epoca Renaşterii, epocă a destrămării feudalismului şi a începuturilor capitalismului, este o perioadă de dezvoltare a forţelor de producţie, a industriei, comerţului şi meşteşugurilor, de mari descoperiri geografice, de avânt cultural. Întrucât feudalismul constituia un obstacol în calea progresului, o frână în mersul înainte, au loc tot mai frecvente răscoale ale burgheziei, ţărănimii şi meşteşugarilor, sub conducerea burgheziei, situată în acel moment istoric pe poziţii progresiste. Lupta antifeudală duce – pe plan ideologic şi cultural

— La combaterea teologiei, scolasticii, dogmatismului, la un mare avânt al ştiinţelor naturii şi al ştiinţei, în general. Medicina a folosit din plin această revoluţie ideologică; bastioanele misticismului, astrologiei, dogmatismului sunt atacate şi dărâmate, iar în locul lor ajung la loc de cinste observaţia, raţiunea, experimientul. Drept consecinţă, diverse ramuri ale medi\inei iau un mare avânt. Astfel anatomia beneficiază *e* libertatea disecţiei, iar cunoaşterea amănunţită şi efcactă a corpului omenesc serveşte progresului medical general. Numeroşi cercetători dornici de o cunoaştere precisă a realităţii se ocupă cu anatomia şi disecţia. De exemplu, ilustrul reprezentant al Renaşterii Leonardo da Vinci (1452 – 1519), între multiplele 9 ale activităţi, a autopsiat treizeci de cadavre de bărbaţi şi femei, de toate vârstele. Proiecta un tratat de anatomie compus din 120 de cărţi. Marea valoare a cercetărilor sale se reflectă în cele ptetste 1.500 de desene ce ni s-au păstrat, executate cu mare măiestrie

şi fidelitate. Dar opera sa nu era cunoscută decât într-un cerc restrâns, manuscrisele s-au pierdut şi n-au fost regăsite decât după câteva secole. Astfel că marele inovator al anatomiei fu Andreas Vesalius (1514 – 1564), profesor la universitatea din Padova. Acesta, printr-o muncă uriaşă de disecţie a revizuit întreaga Anatomie, arătând numeroasele erori care existaseră până atunci şi avuseseră caracterul unor dogme. Opera sa monumentală *De humani corporis fabrica* (Despre structura corpului omenesc), publicată în 1543, fu atacată cu mare violenţă de spiritele retrograde, iar autorul, acuzat de erezie şi urmărit de autorităţile bisericeşti, silit să se expatrieze.

Alţi oameni de cultură au plătit cu viaţa lupta lor pentru progres. Spaniolul Miguel şervet (1509 – 1553) a fost un precursor al lui Harvey în marea descoperire a circulaţiei sângelui; susţinerile sale au fost incluse într-un tratat pe teologie, pentru care autorul a fost acuzat de erezie şi ars pe rug la Geneva.

O figură ilustră a medicinei Renaşterii, despre care am mai amintit, este Théophrastus Bombastus von Hohenheim, cunoscut mai ales sub numele de Parac-elsus (1493 – 1541), profesor la Basel. El supune unei critici nimicitoare erorile medicinei medievale, subliniază obligaţia pentru omul de ştiinţă de a se baza pe raţiune şi experienţă (*experimentum ac ratio*). Tot el introduce şi o altă inovaţie: pe când până atunci operele ştiinţifice se scriau în limba latină, Paracelsus scrie în limba germană pentru a-şi face astfel lucrările mai accesibile. Persecutat şi el pentru părerile sale, fu nevoit să părăsească Baselul şi rătăci zece ani prin Germania, negăsind niciun tipograf pentru manuscrisele sale nicio universitate care să autorizeze publicarea, astfel că cea mai mare parte din ele au fost editate după moartea lui.

Exemplele de mai sus – câteva din numeroasele

personalităţi ale ştiinţei din epoca Renaşterii – arată că, în ciuda piedicilor şi persecuţiilor, ştiinţa a făcut în această perioadă uriaşi paşi înainte. De aceste progrese a beneficiat şi cercetarea problemei sifilisului.

S-a folosit, în primul rând, experienţa dobândită în combaterea bolilor epidemice. Se ştie că în Evul Mediu au bântuit diverse maladii, epidemii foarte grave, dintre care cele mai mari ravagii le-a făcut ciuma. Epidemiile de ciumă au devastat oraşe şi regiuni întregi. Despre boală se ştia prea puţin; biserica o considera ca o ispăşire a păcatelor şi recomanda, ca remedii, resemnarea şi rugăciunile. Dar treptat s-a născut şi s-a întărit convingerea că sunt posibile şi alte mijloace de prevenire şi combatere. Bolnavii erau izolaţi în locuri speciale, în afara oraşelor. Toţi cei ce cunoşteau un caz erau obligaţi să-i declare. Cei suspecţi de îmbolnăvire le-au izolaţi sau supravegheaţi timp de treizeci şi apoi de patruzeci de zile (din această regulă a rămas termenul de carantină). Casele bolnavilor şi suspecţilor erau aerisite, supuse fumigaţiilor; mobilele erau fexpuse la soare, lenjeria era arsă.

Existau deci la sfârşitul Evului Mediu unele idei precise, bazate pe observaţie şi experienţă, cu privire 1$ apărarea de bolile epidemice. Ele au fost aplicate în dfetdrul acţiunilor de stăvilire a răspândirii sifilisului.

Într-adevăr – şi este un fapt remarcabil –, în ciuda teoriilor absurde di privirea la originea sifilisului, despre care am vorbit, unii medici au observat de la început caracterul său de boală molipsitoare. Astfel chiar în 1496, anul când sifilisul în forma sa gravă a atins Olanda, Ulsenius, medic şi igienist olandez, i-a afirmat contagiozitatea. Am văzut că Paracelsus a precizat că sifilisul se contractează numai prin contactul sexual sau prin moştenire. Contagiozitatea sifilisului a fost treptat aproape general admisă. Fracastor a susţinut-o cu

strălucire în celebra sa carte: *De contagione et contagiosis morbis* (Despre contagiune şi boli contagioase), care constituie un moment important în istoria epidemiologiei.

Pe baza acestei concepţii s-au explicat unele măsuri, care – deşi în condiţiile epocii au fost departe de a duce la rezolvarea problemei – s-au dovedit atât de judicioase, încât unele se menţin până în zilele noastre.

Constatându-se că un mijloc foarte important de răspândire a sifilisului îl constituie bordelurile, prostituţia, s-au emis ordonanţe interzicând prostituatelor bolnave exercitarea profesiunii, sub sancţiunile cele mai grave, ca de exemplu stigmatizarea pe frunte cu fierul roşu. S-au înfiinţat localuri speciale pentru izolarea şi tratarea bolnavilor. Prostituatele erau examinate, iar cele găsite bolnave erau internate în spital, chiar cu sila. Toate prostituatele trebuiau să aibă un carnet oficial de sănătate; de asemenea nu se putea angaja personal în taverne sau hanuri fără prezentarea unui astfel de carnet. În 1496, prostituatele sunt expulzate din Bologna, Ferrara şi alte localităţi. Un statut din Faenzi din anul 1507, stabilea că: „femeile care vor să se ocupe cu prostituţia trebuie să se prezinte la biroul zis «al gărzii» pentru a se şti dacă vin dintr-un loc suspect şi dacă au corpul sănătos şi niciuna care e atinsă de boala franceză nu poate exercita această profesiune”. Gaspar Torella, episcop şi medic al familiei Borgia, cerea papei Alexandru al VI-lea să instituie un examen medical regulat al prostituatelor şi internarea celor bolnave în spital pentru tratamentul necesar.

Un alt focar de răspândire a sifilisului îl constituiau băile publice foarte numeroase în Evul Mediu, obicei rămas de la romani. După apariţia sifilisului, multe băi au fost închise. Pentru altele s-au edictat ordonanţe în scopul prevenirii contagiunii. Astfel în 1496, deci foarte curând după ivirea sifilisului în Germania, autorităţile din

Nürnberg au dat următorul ordin: „Toţi cei atinşi de boala cea nouă nu pot să uzeze de băi împreună cu cei sănătoşi. E oprit de asemenea în băile publice ca cei sănătoşi să se servească de aceleaşi instrumente, care au servit bolnavilor”.

Pretutindeni se iau măsuri drastice de izolare a bolnavilor. Un edict chiar din primele timpuri ale răspândirii maladiei ordonă tuturor bolnavilor de sifilis din Paris să părăsească oraşul şi împrejurimile sale. În 1497, la Bamberg se interzice bolnavilor orice contact cu cei sănătoşi, accesul în hanuri şi chiar în biserici. Tot în 1497, o ordonanţă a Parlamentului din Paris prescrie bolnavilor de sifilis, care sunt străini, să părăsească oraşul, iar bolnavilor locuitori ai oraşului să rămână în locuinţele lor până la completa vindecare;

parizienilor săraci le e rezervată în cartierul Saint-Gerraain o casă închiriată, unde vor primi îngrijiri. Cei ce nu se vor supune sunt ameninţaţi cu aruncarea în Sena.

În multe ţări sunt deschise spitale speciale. În 1552, o ordonanţă la Veneţia decreta ca „toţi ulceroşii şi bolnavii de boala franceză să meargă să se trateze în localuri special destinate acestui scop”, adică în spitalul numit „al Incurabililor”; administratorii acestui spital trebuiau să ţină o listă exactă a bolnavilor, bărbaţi şi femei, cu numele, prenumele, ziua de intrare şi cea de ieşire.

Justeţea acestor măsuri antiepidemice şi prompta lor introducere, la scurt timp după apariţia sifilisului, constituie un titlu de merit pentru spiritul de observaţie al sifiligrafilor contemporani.

De acelaşi spirit de observaţie au dat dovadă şi în studierea manifestărilor şi evoluţiei acestei atât de curioase boli. În primul rând – şi este foarte important –, au demarcat net sifilisul de celelalte boli venerice cunoscute atunci, blenoragia şi şancrul moale; vom vedea

că această distincţie remarcabilă a fost pierdută în secolele următoare, când cele trei boli au fost considerate drept manifestări ale unei afecţiuni unice, concepţie care a dăunat mult studiului sifilisului. În al doilea rând, ei au dat descrieri precise ale simptomelor bolii şi au ştiut să încadreze în sifilis simptome foarte diferite. Am văzut descrierea, şi exactă şi poetică, făcută de Fracastor. Descrieri precise au mai făcut Vigo (14501525), Falloppio (1523 – 1562) şi alţii. În afară de leziunile cutanate, au fost observate şi leziunile interne şi chiar cele nervoase. Astfel celebrul chirurg francez Ambroise Paré (1510 – 1590) notează: „Sifilisul este o boală cauzată de contacte... cuprinzând de asemenea organele interne, cu dureri nocturne violente la cap; unii bolnavi îşi pierd auzul, alţii au gura deformată, ca cei care neagă pe dumnezeu; alţii nu pot mişca mâinile şi picioarele şi umblă tot timpul şchiopătând; alţii au o înţepenire a tuturor membrelor, nu le mai rămâne decât vorbirea, care este de obicei stridentă şi plângătoare, blestemând ceasul în care s-au născut; alţii sunt atinşi de epilepsie şi, într-un cuvânt, se poate vedea sifilisul complicat cu tot felul de boli”.

Totodată sunt combătute erorile şi fanteziile cu privire la originea, natura şi modul de transmisiune a sifilisului. Un merit deosebit are în această privinţă şi Jean Femei (1497 – 1557), profesor la Facultatea de Medicină din Paris. Spirit ştiinţific, el se bazează pe stricta observare a faptelor. În ce priveşte cauza sifilisului, Fernel respinge teoriile astrologice şi mistice, atribuind boala unui agent pe care-l numeşte „virus”. Tot Femei a făcut o legătură între diferitele manifestări ale sifilisului, arătând că ele constituie fazele regulate ale aceleaşi boli. El a mai arătat că transmiterea virusului sifilitic se face prin contactul cu o parte a corpului, unde epidermul a fost lezat, că în punctul respectiv se produce o ulceraţie şi de

aci boala se răspândeşte în tot corpul. Această concepţie a răspândirii agentului cauzal apare cu atât mai meritorie, cu cât Fernel nu a cunoscut circulaţia sângelui, descoperită abia în 1628 de William Harvey (1578 – 1658).

În aceeaşi epocă, Ucay, medic la Toulouse, combate cu ironie susţinerile astrologilor, privitoare la cauza sifilisului: „Se pare că ei au crezut că aştrii merg la bordel şi că se petrec între ei contacte desfrânate; nu ştiu de ce nu au susţinut că aştrii au contractat sifilisul şi că I-au transmis apoi oamenilor prin influ-Spta lor. Nu ştiu cine sunt mai ridicoli, autorii acestei pkreri sau eu, care o combat".

În afară de contagiunea venerianã, transmisiunea pe alte căi, care există realmente, dar e foarte rară, a fost observată şi descrisă de diverşi sifiligrafi; astfel prin sărut, prin obiecte diverse, lenjerie, pahare (Nicolo Massa, Erasmus, Fracastor), prin ventuze (Thomas Jordan)".

Intuiţii remarcabile cu privire la agentul patogen au avut – afară de Fernel – şi alţi autori. Ulrich von Hutten incrimina „mici viermi înaripaţi" şi preciza: „În ce ne priveşte, lăsând la o parte discuţiile vagi cu privire la esenţa de neînţeles a bolii, vom spune că este urmarea depravării sângelui, devenit oarecum purulent". După Fracastor, agentul responsabil al sifilisului, ca de altfel şi al altor boli contagioase, este constituit din microorganisme invizibile, „particule foarte mici şi inaccesibile simţurilor". Aceşti germeni, precizează el, au facultatea de a se înmulţi şi a se răspândi rapid.

Din aceste câteva exemple, se poate constata spiritul de observaţie şi de interpretare al sifiligrafilor din secolul al XVI-lea. El este cu atât mai remarcabil cu cât, după cum vom vedea, în secolele al XVII-lea şi al XVIII-lea studiul sifilisului nu a mai făcut progrese la fel de importante şi, mai mult încă, au fost abandonate concepţii juste

formulate anterior, iar în schimb s-au emis păreri foarte greşite.

În secolul al XVII-lea, este de amintit marele clinician englez Sydenham (1624 – 1689), care a completat descrierea sifilisului, trasând un tablou foarte sumbru, după cum am mai văzut. În secolul al XVIII-lea, trebuie menţionat în primul rând Astruc (1685 – 1766), profesor la Collège de France şi celebru susţinător al tezei originii americane a sifilisului. El a sesizat parti – culantatea curioasă a evoluţiei sifilisului, alternanţa de perioade cu leziuni şi perioade latente, fără leziuni: „Virusul venerian poate rămâne câţiva ani ascuns în sânge, fără acţiune şi, prin urmare, fără a da vreun semn al existenţei sale; dar chiar în această stare, el nu pierde nimic, nici din calitate, nici din forţă, astfel că la prima ocazie el poate nu numai să se pună din nou în mişcare, dar chiar cu o violenţă, care face să se plătească scump repausul precedent”. Tot el a susţinut tratamentul mercurial şi – fapt remarcabil – recomanda precauţiuni: „Mercurul şi preparatele mercuriale sunt unicul remediu capabil să distrugă radical sifilisul, dar trebuie să fie folosite cu precauţiune”. Cartea lui Astruc „*Traité des maladies vénériennes*” (Tratat al bolilor venerice, 1736) este o sinteză a cunoştinţelor cu privire la sifilis, din acea vreme. Pe lângă meritele sale, acelaşi autor a căzut în eroarea de a atribui dezvoltarea simptomelor sifilisului unui agent inflamator, coroziv, coagulant, cu calitate acidă. În acelaşi secol, doi mari sifiligrafi şi clinicieni, Boerhaave (1668 – 1738), profesor la Leiden (Olanda) şi Van Święten (1700 – 1772), de origine olandeză, dar profesând la Viena, au adus contribuţii preţioase la întregirea tabloului clinic al sifilisului; totodată, însă, Boerhaave a susţinut că tratamentul mercurial trebuie administrat până la extremele limite ale salivaţiei? iar Van Święten, că virusul sifilisului se

absoarbe prin ţesutul grăsos.

Printre concepţiile curioase trebuie să mai semnalăm pe acelea ale iatrochimiştilor, care reduceau fenomenele fiziologice şi patologice la transformări chimice, în sensul chimiei din secolul al XVII-lea. Astfel francezul Blegny (1673) definea „materia venerianã” „un compus de acizi, amestecaţi şi încorporaţi cu corpusculi spirtoşi şi având calităţile focului pentru a le da activitatea necesară pătrunderii în organism şi producerii de simptome sifilitice”. Numai mercurul, după Blegny, era capabil „să tocească vârfurile periculoase ale acestor acizi, adevărate cauze determinante ale tuturor simptomelor sifilitice, căci el este destul de volatil, lichid şi penetrant pentru a se mişca într-un fel capabil a pătrunde în toate părţile corpului, a se amesteca şi a se uni cu acizii şi a ieşi apoi prin principalele căi de eliminare”.

O greşeală foarte gravă, de care am mai amintit, a fost aceea de a considera – spre deosebire de ceea ce se arătase în secolul al XVI-lea – cele trei boli venerice cunoscute atunci, sifilisul, blenoragia şi şancrul moale, drept forme ale unei maladii unice.

Confuzii s-au făcut şi în privinţa sifilisului congenital; numeroase maladii de toate felurile, ca rahitismul, oftalmia, micozele părului, reumatismul, diverse infirmităţi etc., au fost puse pe seama sifilisului moştenit.

Erorile grave comise de medici iluştri, care în alte afecţiuni şi uneori chiar în sifilis au contribuit la progresul medicinei, sunt dovada dificultăţilor pe care le ridică lupta împotriva acestei boli. Este cu atât mai mare meritul acelora, care au emis păreri juste, făcând astfel posibile primele măsuri de combatere şi punând temeliile marilor descoperiri viitoare. Despre acestea vom relata în cele e? urmează.

SUCCESELE LUPTEI CONTRA SIFILISULUI ÎN

c. Izolarea sifilisului de celelalte boli venerice şi precizarea cadrului sau

Am văzut că în timp ce sifiligrafii din secolul al XVI-lea, dând dovadă de un ascuţit spirit de observaţie, au deosebit sifilisul de celelalte două boli venerice cunoscute încă din antichitate, blenoragia şi şancrul moale, medicii din secolele al XVII-lea şi al XVIII-lea au căzut în marea eroare de a considera cele trei boli venerice drept o singură afecţiune, cu diverse forme. În realitate, cele trei maladii au comun numai modul de transmitere, pe cale venerianã, celelalte caractere fiind deosebite; dintre ele, sifilisul este cu mult cea mai gravă. Teoria unicistă a complicat mult sarcina sifiligrafilor.

În secolul al XVIII-lea, această teorie era admisă de marea majoritate a medicilor. Dar chiar în acel secol încep să se ivească păreri deosebite. Balfour (din Edinburgh), în 1767, a considerat blenoragia ca diferită de sifilis. Tadde (din Copenhaga) a susţinut acelaşi punct de vedere. Dar o eroare a unui ilustru sifiligraf englez, John Hunter, a întârziat mult răspândirea concepţiei dualiste. Hunter a introdus metoda inoculărilor şi şi-a inoculat (1786) puroiul unei blenoragii, urmărind să dovedească astfel că boala care rezultă este tot numai o blenoragie. Dar bolnavul de la care se recoltase puroiul avea şi un şancru sifilitic uretral despre care până atunci nu se ştia; ca urmare, Hunter a contractat şi o blenoragie şi un sifilis; acest fapt I-a făcut să susţină teoria unicistă, care datorită prestigiului său s-a menţinut până în secolul al XIX-lea.

În 1812, Hernández, medic la Toulon, într-o lucrare bazată pe şaptesprezece experienţe de inoculare a blenoragiei la ocnaşi a demonstrat individualitatea acestei boli faţă de sifilis, deschizând astfel drumul pentru alte descoperiri. Progresele realizate până atunci au fost, însă*

în pericol de a fi pierdute datorită unei teorii noi – şi fundamental greşite –, dar care, mulţumită energiei celui ce a susţinut-o, profesorul Broussais de la Facultatea de Medicină din Paris, a avut circulaţie un oarecare timp. Pretinzând că este în stare să reformeze „doctrina medicală în general adoptată", negând toate descoperirile de până atunci, Broussais a susţinut că toate manifestările bolilor se încadrează într-un proces comun de inflamaţie pe care el îl numea „flegmazie" * Cartea sa „*Catechisme de la médecine physiologique*" (Oatechismul medicinei fiziologice, 1824) recomanda luarea de sânge, lipitorile şi revulsivele mai mult decât în secolele precedente. Astfel de doctrine au existat şi în alte ţări; în America, Benjamin Rush a emis o teorie după care toate bolile omeneşti se încadrează într-o maladie unică. Consecinţa acestor concepţii a fost, bineînţeles, negarea individualităţii sifilisului şi, între altele, negarea tratamentului mercurial; nu mai era vorba de denunţarea accidentelor supradozării, ci de teza că sifilisul nu avea nevoie de mercur pentru a se vindeca. Tratamentul recomandat era: repaus la pat, dietă, purgative, sângerări, emoliente sau caustice pe ulcere. Desruelles, elev al lui Broussais, în lucrarea sa „*Mémoire sur le traitement de la syphilis sans mercure*" (Memoriu asupra tratamentului sifilisului fără mercur, Paris, 1827) recomandă un tratament intern general şi un tratament al simptomelor. Ca tratament general: dietă vegetală şi lactată, suprimarea vinului şi cafelei, ceaiuri, haine călduroase, exerciţii moderate, băi călduţe. În cazuri grave: sângerări generale şi locale, sudorifice, băi sulfuroase. Ca tratament local, cel al inflamaţiilor locale: lipitori în jurul ulceraţiilor, lipitori la epigastru, luarea de sânge în caz de ulcere ale vălului palatului, cură prin foame şi dietă lactată în caz de ulcere gomoase.

Astăzi ni se pare curios că astfel de „tratamente" au

putut fi preconizate în secolul al XIX-lea, că Broussais a avut elevi şi a creat o şcoală. Din fericire, aceste absurdităţi nu au oprit mult timp progresul medicinei şi marile descoperiri s-au succedat rapid.

În ce priveşte sifilisul, demarcarea lui de blenoragie fu impusă definitiv de marele sifiligraf francez Tiicord (1779 – 1889). El a demonstrat printr-o serie de experienţe, între care 2.500 de inoculări, că secreţia blenoragiei nu produce niciodată sifilis. Sifiligraf de renume mondial, autor a importante lucrări, din care mai ales *Traité pratique des maladies vénériennes* (Tratat practic al bolilor venerice, Paris, 1838), înzestrat cu vervă şi spirit polemic, Ricord a dat dovadă de multă energie şi combativitate în susţinerea părerilor sale şi combaterea teoriilor absurde despre care am vorbit. Deşi a făcut şi erori, după cum vom vedea, meritul său este foarte mare în istoria sifilisului. El a fost şi creator de şcoală, elevii săi continuându-i opera şi completând-o.

Între altele, Ricord are şi meritul de a fi reabilitat în tratamentul sifilisului mercurul pe care mulţi medici şi bolnavi îl evitau din cauza accidentelor. Cu toate acestea Ricord nu a putut duce până la capăt izolarea sifilisului; el a continuat să susţină unitatea dintre sifilis şi şancrul moale. Dar doi din elevii săi i-au întregit opera: în 1858, Bassereau a dovedit că şancrul sifilitic şi şancrul moale sunt două afecţiuni diferite, iar în 1865, Rollet a completat această concepţie, descriind asocierea celor două afecţiuni în leziunea pe care a denumit-o* „şancru mixt”.

Odată realizat importantul pas al izolării sifilisului de celelalte maladii veneriene, se putea trece mai departe la precizarea cadrului sifilisului, a afecţiunilor atât de numeroase şi variate, care-l au la bază. Meritul principal în această privinţă revine ilustrului sifiligraf francez Alfred Fournier (1832 – 1914). El a dat o descriere minuţioasă a

manifestărilor şi evoluţiei sifilisului în diferitele sale perioade, a arătat că numeroase afecţiuni au la origine localizarea sifilisului în diverse organe, a dovedit că unele afecţiuni nervoase grave şi cu mare răspândire ca tabesul şi paralizia generală progresivă au drept cauză sifilisul. În fine, a studiat magistral sifilisul congenital cu diversele sale leziuni, atât cele timpurii, cât şi cele tardive, precum şi deformaţiile caracteristice şi iremediabile, care permit recunoaşterea la copii mai mari şi chiar la adulţi a unui sifilis moştenit. Vom insista asupra a două probleme, aceea a sifilisului congenital şi aceea a sifilisului nervos.

Leziunile sifilisului congenital sunt de două feluri: unele sunt manifestări nemijlocite ale sifilisului şi, în general, se aseamănă cu leziunile sifilisului contractat prin contagiune. Dar mai există un fel de manifestări

— Şi în precizarea lor stă meritul principal a lui Fournier şi al şcolii sale –, care nu sunt direct de natură sifilitică; maladia tulbură procesele de creştere şi dezvoltare, determinând astfel o serie de leziuni distincte de primele, care au primit numele de „distrofii sifilitice”. Printre primele lucrări, care s-au ocupat de această problemă, menţionăm şi teza unui medic român, dr. A. Barasch, intitulată: *Influence dystrophique de l hérédité syphilitique* (Influenţa distrofică a eredităţii sifilitice), susţinută sub preşedinţia lui Fournier (Paris, 1896) şi calificată de acesta ca „o lucrare de mare valoare”. Este o punere la punct a unei probleme pe atunci încă nu binecunoscute şi care este precizată astfel în introducere:

„Sifilisul ereditar, după cum se ştie, se manifestă la copii prin accidente de aceeaşi natură cu cele prezentate de părinţi; este infecţia specifică a copiilor, consecutivă maladiei părinţilor, care poate să se manifeste fie în uter, fie în viaţa extrauterină, în mod precoce sau adesea în mod tardiv, la vârsta de 3, 15, 18, 30 ani şi mai târziu. Dar mai

adesea influenţa ereditară se manifestă asupra descendenţilor prin simptome diferite de cele pe care le-au prezentat ascendenţii şi toţi autorii sunt de acord pentru a spune că sifilisul ereditar prezintă mai puţin caracterul unei maladii infecţioase, decât acela al unei tulburări de nutriţie, al unei caşexii. Or, aceste dezordini profunde, care vor avea o influenţă nocivă asupra copilului, nu sunt decât rezultatul intoxicaţiei prin virusul sifilitic, care, tulburând nutriţia, stânjeneşte evoluţia şi duce la formaţiuni incomplete sau la nonformaţiuni. Ansamblul acestor tulburări constituie ceea ce s-a convenit a se numi distrofia de origine sifilitică".

Manifestările acestor distrofii sunt foarte variate, de la cele uşoare, până la cele foarte grave. Astfel sunt: deformaţii ale dinţilor, „frunte olimpiană" (frunte enorm dezvoltată), asimetrii craniene şi faciale, bolta palatină adâncă, ogivală, vălul palatului bifurcat, dilatarea venelor de pe suprafaţa capului, deficienţe intelectuale sau idioţie, coree, surdo-mutătate. Foarte frecvent se întâlneşte o triadă simptomatică, formată din: alterări ale dinţilor (aşa-numiţii dinţi Hutchinson), surdo-mutitate, keratită parenchimatoasă, leziune gravă a ochiului, care poate duce la orbire.

Din această înşiruire sumară rezultă caracterul extrem de grav al distrofiilor sifilitice.

Recunoaşterea originii sifilitice a tabesului şi a paraliziei generale progresive constituie de asemenea un titlu de glorie pentru Alfred Fournier. Meritul său este cu atât mai mare, cu cât în acel moment lipseau mijloacele de investigaţie de laborator, care au fost descoperite ulterior. Aceste afecţiuni, datorate localizării sifilisului în sistemul nervos, erau foarte răspândite. Între alţi bolnavi, care şi-au văzut astfel viaţa ruinată, au fost şi mulţi oameni celebri din toate domeniile culturii, istoria vieţii lor cuprinzând din

această cauză pagini zguduitoare.

Tabesul, numit şi ataxie locomotorie progresivă, are drept cauză localizarea sifilisului în măduva spinării. Originea sifilitică a fost afirmată de Fournier în 1875, dar dovada de laborator a fost făcută în 1913, când savantul japonez Noguchi a găsit agentul sifilisului în măduva spinării.

Boala se manifestă la 10 – 20 de ani de la contractarea sifilisului, dar există şi cazuri de apariţie la numai câţiva ani sau, dimpotrivă, chiar după 30 de ani. Simptomele cele mai frecvente şi mai dramatice sunt: dureri extrem de puternice, în special în membrele inferioare, cu caracter de lovituri de cuţit sau de fulgerări chinuitoare şi ducând, în general, pe bolnavi la toxicomanie (morfină etc.); ataxia: bolnavul nu-şi poate controla mişcările şi când umblă aruncă picioarele în sus şi apoi le coboară, atingând pământul cu călcâiele, realizând un mers caracteristic denumit stepaj, şi până la urmă mersul devine imposibil; scăderea vederii şi chiar pierderea ei; paralizii ale diferiţilor nervi, determinând, de exemplu, căderea pleoapelor; hipotonie musculară, astfel că segmentele membrelor pot fi mobilizate pasiv peste limitele normale: de exemplu, gamba poate fi adusă în contact cu faţa; o topire a ţesutului osos, ducând la fracturi spontane sau după un traumatism minim; crize gastrice cu dureri violente, vărsături ce nu pot fi oprite, ele apărând brusc, durând câteva ore sau câteva săptămâni şi diispărind tot brusc.

Toate aceste simptome şi încă altele fac viaţa bol «navului extrem de chinuitoare, cu atât mai mult, cu cât inteligenţa rămâne neatinsa.

Unul dintre cazurile cele mai drumaitice de tabes, prin suferinţele îndurate şi curajul cu care au fost înfruntate, este cel al scriitorului Alphonse Daudet (1840 –

1897). Deşi se afla sub îngrijirea prietenului său Charcot, cel mai mare neurolog al epocii, bolnavul, din lipsa oricărui tratament eficace, a trecut prin toate chinurile bolii şi a murit brusc la numai 57 de ani. Fiul scriitorului ne-a lăsat descrierea durerilor violente, care nu puteau fi combătute decât prin morfină, a dificultăţilor în mers, care până la urmă au condamnat pe bolnav la a nu mai putea ieşi din casă, a suferinţelor de tot felul, dar totodată a curajului pacientului, care şi-a continuat în aceste condiţii opera. Iată felul cum Daudet a primit ştirea bolii de care suferea: „Durerile tatălui meu accentuându-se, el se plânse lui Charcot şi acesta îi spuse: «Vino să vedem. Nu e nicio grabă». După consultaţie, m-am dus la tatăl meu în birou. El îmi comunică astfel diagnosticul: «Ei bine, iată. Charcot mi-a spus adevărul pe care de altfel îl bănuiam. Dar nu te alarma. Sunt atins de tabes, indiscutabil, de tabes clasic. Dar tabes lent. Pot ajunge astfel până la 90 de ani, ceea ce îmi lasă încă un răgaz. Durerile sunt localizate la gambe şi la centură, uneori la vezică. Mersul este defectuos, am puţin stepaj. E posibil să mă opresc aci. O regresiune e de asemenea posibilă. Sunt cazuri frecvente. Ca tratament, apele de la Lamalou. Apoi clorurul de aur, care dă rezultate. Contra crizelor de dureri fulgurante, morfina, nedepăşind o anumită doză şi variind orele pentru a nu deveni morfinoman. îmbrăţişează-mă. Mai ales niciun cuvânt mamei tale»”.

La suferinţele bolnavului s-au adăugat şi acelea pricinuite de unele tratamente. Fiul lui Daudet le descrie: „Charcot a comis o gravă eroare, care a grăbit sfârşitul tatălui meu. L-a supus unui tratament de întindere a măduvei spinării prin suspendare”. * Astăzi, ne este greu să înţelegem cum astfel de tratamente, şi barbare şi inutile, puteau fi aplicate de cei mai mari neurologi, adăugând chinuri suplimentare la cele provocate de boală.

Durerile au făcut necesară creşterea dozelor de morfină, deoarece aceasta, prin întrebuinţare repetată, pierde din eficacitate. Cu privire la morfină, Daudet spunea: „Cunosc neajunsurile ei şi chiar riscurile, dar în definitiv ea mi-a ajutait să trăiesc şi fără ea nu ştiu ce aş fi devenit”. Cu toate aceste suferinţe, calităţile scriitorului rămân neatinse. Fiul lui subliniază: „Ultimii ani ai scurtei vieţi a lui Alphonse Daudet au fost o luptă eroică împotriva bolii, care progresa în el, pe care o combătea prin muncă, prin dragostea conjugală şi părintească Trebuie să spun că niciodată morfina şi durerea nu au schimbat în cea mai mică măsură nici caracterul, nici inteligenţa, nici arta sa

Cu câteva zile înainte de moarte, mi-a citit vreo douăzeci de pagini din *Soutien de familie*, unde toate însuşirile sale se regăseau în întregime. El ştia încă să însufleţească o reuniune, să râdă din toată inima şi se silea să nu întristeze”.

Un exemplu tot atât de dramatic a fost cel al celebrului poet Heinrich Heine (1797 – 1856), mai ales că maladia a lovit pe un om de o energie şi o dragoste de viaţă excepţională. Primele semne ale bolii au apărut în 1846; deşi relativ uşoare, poetul le-a înţeles sensul de prevestire a nenorocirii şi obişnuita lui voioşie a fost înlocuită cu o stare de depresiune. El scrie: „Vor trece ani înainte ca vechiul umor să ţâşnească iar sănătos; o seriozitate profundă, un monstru nelămurit m-au cuprins şi au provocat curioase şi îngrozitoare izbucniri în proză şi în versuri, dar aceasta nu este ceea ce mi se cuvenea, nici ceea ce voiam. Mai înainte; viaţa cea mai dulce, acum bucuria întunericului şi a morţii”.

În 1848 survine catastrofa: mersul devine imposibil, poetul zace continuu în ceea ce a numit „mormântul de saltele”. Pleoapele acoperă permanent ochii şi trebuie ridicate cu degetul pentru a permite vederea. Heine scrie

fratelui său: „Chiar dacă nu mor curând, viaţa e totuşi pentru mine pierdută pentru totdeauna şi eu iubesc viaţa cu o pasiune fierbinte; pentru mine nu mai există vreun frumos vârf de munte pe care să-i urc, nici buze de femeie pe care să le sărut, nicio masă bună în tovărăşia prietenilor; buzele mele sunt paralizate, ca şi picioarele mele Această neviaţă nu este de suportat”. În 1850, o scrisoare dă o imagine şi mai tragică: „Ştirile care circulă asupra stării sănătăţii mele sunt din nenorocire mai mult decât adevărate; de un an şi nouă luni zac în pat, ziua şi noaptea, tăvălindu-mă în dureri îngrozitoare, paralizat la toate membrele. Crampe neîncetate, contracturi repetate, orbire aproape totală – o nenorocire cum rar se întâmplă în analele suferinţei omeneşti, o nemaiauzită, îngrozitoare, înnebunitoare nenorocire”.

Cu toate acestea, intelectul rămâne neatins. Heine continuă să scrie în poezie şi în proză, opere de cea mai mare valoare. De asemenea, duce o intensă corespondenţă, în primul rând cu mama şi cu sora sa, se sileşte permanent să-şi înveselească mama, să-i ascundă suferinţele sale fără speranţă. Totodată, invită cunoscuţi şi primeşte numeroase vizite ale unor prieteni francezi (ca Dumas tatăl, Gauthier, Beranger, Berlioz) şi germani. Scriitorul a murit în 1856; în toţi cei opt ani de suferinţă, forţa intelectuală şi curajul nu au diminuat.

Un caz la fel de tragic a fost acela al marelui pictor Ştefan Luchian (1868 – 1916). Boala a lovit de timpuriu, la 33 de ani, pe un om în plină sănătate, un sportiv (practica ciclismul, sport puţin răspândit pe atunci, şi luase chiar parte la câteva curse cicliste; de asemenea, îi plăcea călăria). Este internat la spitalul Pantelimon şi fişa medicală, întocmită de celebrul neurolog, profesorul Gheorghe Marinescu, este pe cât de scurtă, pe atât de dramatică: „Ataxie locomotrice. Boală a şirii spinării, care

atinge ordinaţiunea membrelor inferioare şi superioare. Dureri lăncinante la picioare, pierderea reflexelor tendinoase. Tulburări ale sensibilităţii. Slăbirea acuităţii vederii. Sunt alterate nu numai rădăcinile posterioare, ci chiar nervul vederii, ceea ce poate duce la o orbire completă. Constituţia astenică a înlesnit pătrunderea virusului sifilitic în centrii nervoşi. Bolnav resemnat. Caracter blând, concentrat, vorbind puţin, fără să aibă aerul că e preocupat de boală, dar în fond profund afectat că nu putea să mânuiască penelul”. Deşi diagnosticul nu a fost comunicat bolnavului, Luchian îşi dădea seama de gravitatea stării în care se afla. Într-o scrisoare către Constantin Miile, el dă amănunte asupra bolii: „Pe lângă paralizia picioarelor, care de la şolduri în jos îmi sunt complet amorţite şi în imposibilitate de a face ceva cu ele, apoi încă o serie de boli ce provin tot de la prima, pe care nu ştiu cum să o numesc, pentru că doctorul nu a pus încă diagnosticul. Sunt aci de o lună şi jumătate şi nu am ajuns cel puţin nici să cobor din pat cu toate îngrijirile distinsului profesor Marinescu ce pune pentru căutarea mea. Şi ştiinţa are o limită, aşa că bietul doctor dă şi el din umeri şi îmi recomandă răbdare. Cât e de greu să trăieşti când eşti sănătos, dar încă bolnav. Ziua, mai merge, fie că lumina zilei te mai înviorează, fie că mai mişcă ceva primprejur, dar noaptea e grozavă aici în spital. Încă nu m-am deprins cu ideea că nu pot umbla şi câteodată mă uit şi voiesc să mă dau jos din pat şi când văd că sunt ţeapăn, mă îngrozesc şi încep să plâng. Am fost un om prigonit de soartă şi fără de noroc Un singur lucru mă întristează mai mult şi acesta este că nu pot face pictura pe care am iubit-o atât de mult”.

După şase luni, poate părăsi spitalul. Trupul este o ruină, mersul foarte greu. Contrastul este uimitor faţă de aspectul dinaintea atacului bolii. Dar – ca şi în cazurile

amintite mai înainte – facultăţile intelectuale au rămas neatinse şi chiar se poate spune că s-au ridicat la un grad superior. Printr-o curioasă şi fericită întâmplare, vederea – care în această boală este deseori diminuată sau pierdută – la Luchian nu a fost atinsă; dimpotrivă, talentul său cunoaşte o dezvoltare continuă. Timp de 14 ani, până la moartea sa, în 1916, pictorul a înfruntat cu curaj chinurile şi a creat operele sale cele mai valoroase. În ultimii ani, boala făcuse astfel de progrese, încât pictorul era ţintuit în casă, nu se mai putea folosi nu numai de picioare, dar nici de mâini, de degete. Pentru a picta, i se lega penelul la încheietura mâinii ţepene şi continua să lucreze cu preţul unor eforturi uriaşe. Moralul rămăsese neatins. Despre această perioadă, Arghezi notează: „O strângere de mână, care-i ca o sărutare, întâmpină pe cei ce trec şi se abat pe la el – şi veselia cinstită şi sănătoasă a omului cu conştiinţa înaltă. Căci solitarul din jeţ aduce şi în suferinţă probitatea şi mai învins trupeşte decât oricine din cei mai încercaţi, el nu găseşte să-i facă vieţii nicio mustrare şi socoteşte că şi suferinţa e un prilej mai mult de a iubi-o pentru că e frumoasă. El nu cunoaşte sentimentul bas al deznădejdii şi laşitatea tânguirii”.

Dacă tabesul, care atinge măduva spinării, nu are influenţă asupra facultăţilor intelectuale, după cum am văzut şi din exemplele arătate, cealaltă boală nervoasă de care ne ocupăm, paralizia generală progresivă, întrucât este determinată de localizarea sifilisului la creier, prezintă – pe lângă simptome neurologice – şi tulburări mintale. Ca şi în cazul tabesului, Fournier a arătat originea sifilitică a paraliziei generale progresive, fără să aibă la îndemână mijloace de laborator. Abia în 1907, Plaut a aplicat o analiză de laborator pentru depistarea sifilisului, reacţia Wassermann (de care vom vorbi mai departe), descoperită de puţin timp, la lichidul cefalo-rachidian al bolnavilor de

paralizie generală progresivă şi a obţinut un rezultat pozitiv. Ulterior, Marinescu a găsit agentul sifilisului în meningele, iar Noguchi în creierul acestor bolnavi, confirmând astfel descoperirea lui Fournier.

Boala apare, în general, între 5 – 10 ani de la contractarea sifilisului, dar pot exista şi intervale mai scurte sau mai lungi. Începe cu tulburări mintale insidioase, necaracteristice, care de aceea nu atrag atenţia celor din jur; de obicei o exagerare a personalităţii, fie în sens de excitaţie, fie în sens de depresiune, fie de iritabilitate. Uneori bolnavii prezintă o supraactivitate cerebrală şi creează opere de valoare, cum a fost cazul lui Nietzsche. Adesea ei sunt chiar conştienţi de boala lor, sunt capabili de introspecţiune şi de o descriere exactă a simptomelor, aşa cum a fost, de exemplu, cazul lui Maupassant. Paul Bourget subliniază că Maupassant a putut urmări progresele bolii sale şi de aceea a încercat să se sinucidă.

Boala progresând, survin mici deficienţe de memorie sau de raţionament, atitudini extravagante, alternanţe de expansivitate şi depresiune. Totodată apar şi primele simptome neurologice: cefalee, oboseală, disiartrie (vorbire defectuoasă), contracturi ale muşchilor feţei, atacuri paralitice. Mai târziu, treptat, tulburările mintale se agravează, ducând la demenţă, cu slăbirea inteligenţei, memoriei, reflexiunii, voinţei, simţului moral, afectivităţii; în total, „disoluţie globală progresivă a personalităţii”. Vorbirea devine tot mai nesigură, lentă, cu repetări sau suprimări de silabe. Tremurături rapide ale extremităţilor fac scrisul dificil; tremurături ale limbii şi buzelor; paralizia progresează. Boala poate lua o formă expansivă, cu delir al grandorii, sau o formă depresivă, cu oboseală, nelinişte, încercări de sinucidere. Evoluţia este de obicei de câţiva ani, cu ameliorări temporare, dar în cele din

urmă bolnavul ajunge la demenţă completă şi gatism (ramolisment).

Printre bolnavii de paralizie generală progresivă, un caz celebru este cel al lui Guy de Maupassant (18501893). Ca şi în cazul lui Luchian, boala a lovit un sportiv. Scriitorul practica vânătoarea, vâslitul, făcea dese excursii. Zola spunea: „Maupassant este întruchiparea sănătăţii şi forţei rasei". Întrucât, spre deosebire de tabes, paralizia generală progresivă începe cu modificări ale psihicului, ea – după cum am arătat – poate trece mai mult timp neobservată. Astfel s-a întâmplat şi în cazul lui Maupassant. Un contemporan notează: „Prietenilor şi cunoştinţelor lui le trebuise câtva timp până să observe caracterul anormal al purtării sale". Scriitorul era, însă, permanent preocupat de sănătatea sa şi corespondenţa abundă în amănunte în acest sens. De asemenea, consulta numeroşi medici, dar fără rezultat. Abia în 1886, oculistul Landolt a diagnosticat paralizia generală progresivă, dar a ascuns bolnavului diagnosticul, deoarece nu avea îndoială asupra ineficacităţii tratamentului şi asupra terminării fatale. În fine, scriitorul dobândeşte certitudinea şi o mărturiseşte într-o scrisoare: *J'ai la vérole, enfin la vraie, la grande vérole, celle don't est mort François I-e* (Am sifilis, adevăratul, marele sifilis, cel de care a murit Francisc I). Ceea ce este cu deosebire dramatic în cazul lui Maupassant, este că şi-a păstrat multă vreme luciditatea şi a putut urmări progresele bolii în evoluţia ei spre nebunie. În corespondenţa sa, el notează dezvoltarea, ravagiile, se plânge că medicamentele ce le foloseşte, opium şi eter, după o uşurare momentană, îi ruinează sănătatea. Operele pe care le scrie analizează de asemenea nebunia, ca de exemplu *Le Horla*. Cu cinci zile înainte de încercarea de sinucidere, el scrie avocatului său: „Sunt muribund. Cred că în două zile voi fi mort. Ocupaţi-vă de treburile mele".

La 31 decembrie 1891, la Cannes, el încearcă să se sinucidă, să-şi taie gâtul. Este într-un astfel de acces de furie, încât trei oameni reuşesc cu greu să-i imobilizeze. Pus în cămaşă de forţă şi adus la Paris, e internat într-o casă de sănătate. Nu-şi va mai reveni până la moarte, în 1893.

O altă victimă celebră a paraliziei generale progresive a fost Charles Baudelaire (1821 – 1867). Poetul a contractat sifilisul la vârsta de 19 ani. Cum această maladie s-a adăugat unei sănătăţi oricum şubrede, poetul se plânge continuu, în corespondenţa sa, de suferinţe. În 1855, el scrie mamei sale: „De mult timp sunt destul de bolnav şi cu trupul şi cu spiritul". De asemenea, în 1860: „Cred că am suferit de ceva asemănător cu o congestie cerebrală Greţuri şi o slăbiciune, cu ameţeli, încât nu puteam urca o treaptă a scării fără a crede că voi leşina". Un biograf a notat în scrisul poetului numeroase semne de alterări patologice decisive ale sistemului nervos: cuvinte şterse şi imediat scrise din nou, paragrafe întregi subliniate, de la primul la ultimul cuvânt, expresii scrise în majuscule enorme şi subliniate de patru ori. Semnele bolii, manifeste din anul 1855, se agravează şi se generalizează. În 1862, poetul notează: „Astăzi am primit un curios avertisment, am simţit trecând peste mine suflul aripii imbecilităţii". În fine, în 1866, e lovit de paralizie şi afazie (imposibilitate de a vorbi). Agonizează mai bine de un an, oscilând între perioade de furie şi perioade de apatie. Moare în 1867.

Un caz tot atât de dramatic este cel al lui Friedrich Nietzsche (1844 – 1900); ca şi la Maupassant, boala mult timp nu i-a diminuat inteligenţa, ci chiar i-a exacerbat-o. Primele semne psihice ale maladiei s-au manifestat în 1879. Filosoful era conştient de starea sa, dar şi de faptul că această stare îl ajuta în creaţie. El scrie medicului său:

„Existenţa îmi este o groaznică povară; aş fi lepădat-o de mult, dacă n-aş fi făcut probele şi experienţele cele mai bogate în învăţăminte din domeniul spiritului tocmai în această stare a suferinţei şi a resemnării absolute. Această bucurie a setei de cunoaştere mă aduce pe culmi, de unde înving toate chinurile şi disperările”. În această stare publică Nietzsche *Străinul şi umbra sa* (1879), *Zorile* (1881), *Astfel vorbi Zarathustra* (1883 – 1885) şi altele. În 1889, se manifestă paralizia. Totodată spiritul său este zdruncinat. Evoluţia bolii, întreruptă de mici perioade de ameliorare, continuă implacabil. Starea de excitaţie e înlocuită treptat cu diminuarea celor mai înalte funcţii intelectuale. Agonia se prelungeşte până în anul 1900.

În fine, un alt exemplu este cel al compozitorului Hugo Wolf (1860 – 1903). Nebunia s-a manifestat în 1897, la 37 ani. Dar şi mai înainte au fost în creaţia lui goluri curioase. Astfel, între 1888 şi 1890, el compune peste două sute de lieduri, toate admirabile.

Apoi deodată o totală lipsă de inspiraţie; într-o scrisoare, compozitorul se analizează astfel: „În ce priveşte compoziţia, s-a sfârşit; nu pot nici să-mi închipui ce este o armonie şi o melodie, şi încep să mă îndoiesc dacă compoziţiile ce poartă numele meu sunt într-adevăr de mine”. Apoi, în 1891, inspiraţia revine şi Wolf scrie 22 lieduri. Dar după câteva luni ea dispare din nou şi de data aceasta pentru o perioadă de cinci ani. În 1895, îşi poate relua activitatea şi timp de doi ani lucrează cu furie, însă la 20 septembrie 1897 e doborât în plină creaţie. După câteva luni, raţiunea îi revine şi chiar aparenţa sănătăţii, dar cu modificări de caracter. În 1898, *se* manifestă o nouă criză atât de puternică, încât necesită internarea într-un azil pentru alienaţi. Wolf mai poate la început să facă puţină muzică, dar începe să nu mai recunoască lucrurile, oamenii, chiar pe el însuşi. Din 1899, paralizia

progresează, generalizându-se, până la moarte, în 1903.

De observat că gravele tulburări psihice ale sifilisului nervos nu trebuie confundate şi nu au nimic comun cu unele manifestări psihice pe care le găsim la numeroşi bolnavi de sifilis chiar de la începutul bolii. Ele se datorează mai ales unei prejudecăţi vechi, care mai dăinuie şi astăzi, şi anume, că bolile venerice ar fi „boli ruşinoase”. Deseori cei din jurul bolnavului îl condamnă şi îl ocolesc. Bolnavul intră într-o stare de preocupare, de depresiune, îşi ascunde boala, evită să arate medicului, e obsedat de posibilitatea contaminării familiei, se izolează; totodată analizează cel mai mic simptom şi fiecare indispoziţie e interpretată în sensul agravării sifilisului. Se ajunge astfel la stări depresive, uneori foarte grave.

Până la sfârşitul secolului al XIX-lea se realizase deci izolarea sifilisului de celelalte boli venerice şi identificarea diverselor sale manifestări. Dar problema era încă departe de rezolvare. Mai trebuiau precizate caracterele epidemiologice (modul de răspândire) şi patologia generală (evoluţia bolii şi factorii care o influenţează), descoperit agentul cauzal, găsit un mijloc de diagnostic în perioada când boala e ascunsă, în fine, preparate medicamente tot mai eficace.

b. Studiul sifilisului experimental şi stabilirea caracterelor epidemiologice

Pentru a cunoaşte mai bine evoluţia şi diversele aspecte ale unei maladii, este de mare importanţă, pe lângă observarea bolnavilor, inocularea la acele animale, care sunt sensibile la germenul respectiv şi la care boala prezintă o evoluţie cât mai asemănătoare celei de la om; cu alte cuvinte, studiul maladiei pe cale experimentală. În această privinţă ca şi în altele, sifilisul a prezentat greutăţi, deoarece s-a dovedit multă vreme imposibil de inoculat la animalele folosite curent în laborator şi prin

mijloacele obişnuite de experimentare. Abia în 1903, savantul rus Mecinicov şi savantul francez Roux au reuşit să inoculeze sifilisul la cimpanzeu, realizare deosebit de importantă, deoarece boala prezintă la acest animal o evoluţie asemănătoare aceleia de la om.

Faptul că timp îndelungat încercările de inoculare a sifilisului la animale au eşuat a determinat pe unii sifiligrafi să facă inoculări chiar la oameni. Aceste experienţe au prilejuit, pe de o parte, adevărate acte de eroism, pe de alta, însă, acte incompatibile cu conştiinţa umană şi profesiunea de medic. Unii medici, eroi şi martiri ai ştiinţei, şi-au inoculat sifilisul cu toate că era cunoscut caracterul foarte grav al acestei maladii. Astfel de exemple se întâlnesc şi în istoria altor boli, dar noi ne vom referi aci numai la sifilis. Am amintit cazul lui John Hunter. Vom mai da câteva exemple: la 6 februarie 1862, medicii Borgioni, Roşi şi Pasigli s-au supus inoculării făcute de profesorul Pelizzari la cererea lor şi împotriva sfatului profesorului. Dintre cei trei, primul s-a contaminat de sifilis. Un alt caz a fost acel al doctorului Lindemann, care şi-a făcut inoculări repetate şi a contractat sifilisul. Trebuie subliniat că şi doctorul Borgioni şi doctorul Lindemann au aşteptat ca boala să ia un aspect tipic, pentru a fi siguri de rezultatul experienţei, şi numai apoi au consimţit să se trateze.

Au fost însă şi medici care au făcut inoculări altor persoane. Trebuie subliniat că aceste experienţe nu s-au făcut pe ascuns, ci au fost publicate în revistele medicale din numeroase ţări. Astfel medicul William Wallace, din Dublin, voind să dovedească contagiozitatea, contestată, a unui anume tip de leziuni sifilitice (aşa-numitele leziuni secundare), a folosit metoda inoculării. În mai multe rapoarte, reunite sub titlul *Prelegeri despre bolile venerice* şi publicate în revista medicală engleză „The Lancet", între anii 1835 – 1837, el citează numeroase experienţe. Într-un

raport dă rezultatele inoculării sifilisului la cinci oameni sănătoşi în vârstă de nouăsprezece până la treizeci şi cinci de ani, cu rezultate de îmbolnăvire. El indică fără ezitare şi metodele: „Aplic inocularea sifilisului în trei feluri: sau fac o înţepătură cu lanţeta şi pun pe rană secreţiuni ale ulcerului sau ale condilomului; sau ridic puţin epiderma cu o vezicătoare şi suprafaţa descoperită o acopăr cu vată muiată în puroi sau, în sfârşit, îndepărtez epiderma, frecând-o cu degetul învjelit într-un şervet şi depun puroi pe suprafaţa dezgolită. Cu toate trei metodele am obţinut aceleaşi rezultate”. Rezultatele sunt, bineînţeles, transmiterea sifilisului, îmbolnăvirea unor oameni sănătoşi, iar Wallace adaugă: „Faptele menţionate reprezintă numai o parte foarte neînsemnată faţă de cele pe care aş putea să le mai citez”.

S-ar fi părut cel puţin că problema fiind rezolvată prin aceste experienţe, alte inoculări la oameni sănătoşi să nu mai fie întreprinse. Într-adevăr, un sifiligraf francez scrie, în 1851: „Ne mai este oare îngăduit să aşteptăm dovezi şi mai sigure că manifestările secundare ale sifilisului sunt molipsitoare? Nu mai avem nevoie de noi experienţe asupra oamenilor sănătoşi; experienţele lui Wallace sunt destul de concludente. Chestiunea e rezolvată şi ştiinţa nu mai cere victime noi. Cu atât mai rău pentru aceia care închid ochii în faţa luminii”.

Cu toate acestea, experienţele au continuat. Chiar în 1851, Waller, din Praga, publică noi rezultate. El a inoculat sifilisul unui băiat de doisprezece ani şi altuia de cincisprezece ani, sub motivul că „bolnavii nu mai avuseseră niciodată sifilis, astfel că erau potriviţi pentru o contaminare”. În ambele cazuri, experienţa „a reuşit” şi autorul adaugă liniştit: „Am arătat înadins pe amândoi bolnavii directorului spitalului, tuturor medicilor primari, mai multor medici din oraş, câtorva profesori, aproape

tuturor medicilor de la spitale, cât şi multor medici străini. Cu toţii au confirmat într-un singur glas diagnosticul meu de erupţie sifilitică şi mi-au făgăduit ca, la nevoie, să depună mărturie pentru adeverirea rezultatelor contaminărilor făcute de mine”. După cum vedem, asemenea experienţe erau pentru unii un titlu de laudă şi mândrie. De altfel, pe lângă faptul că revistele medicale publicau aceste experienţe, societăţile ştiinţifice le luau ca temă de discuţii. Astfel, în 1858, Academia de Medicină din Paris a pus în discuţie contagiozitatea sifilisului secundar; s-a numit o comisie şi raportorul, Gibert, a conchis la contagiozitate, pe baza unor inoculări ale sifilisului la persoane sănătoase. Rareori intervenea şi justiţia, dar numai cu sancţiuni uşoare: tot în Franţa, în 1859, sifiligraful Gueneau, care inoculase sifilisul unui copil de zece ani, a fost condamnat la 100 franci amendă. Au fost, însă, şi cazuri când cei ce au făcut inoculări, deşi le-au comunicat în scris unor societăţi ştiinţifice, au ţinut să rămână anonimi. Alţii şi-au căutat diferite scuze. Astfel profesorul Huebbenet din Kiev a comunicat două cazuri de inoculări reuşite şi le-a însoţit cu o argumentare, care a stârnit reprobare din partea colegilor săi. Comunicarea era următoarea: „1. În februarie 1852, am inoculat plăci mucoase sifilitice agentului sanitar I. Suzicov în vârstă de douăzeci de ani şi în floarea sănătăţii... După cinci săptămâni s-a ivit rozeolă pe piept şi abdomen. Cu începere de atunci, sifilisul progresă repede. Am ţinut anume bolnavul în aceeaşi stare timp de o săptămână, ca să-i arăt unui număr cât mai mare de medici, dându-le astfel putinţa că constate faptul. În sfârşit, am recurs la un tratament mercurial şi bolnavul se însănătoşi după trei luni. 2. Soldatul Timofei Maximov în vârstă de treizeci şi trei de ani a intrat în clinica chirurgicală, la 13 ianuarie 1858; suferea de mult de o fistulă la uretră. Întrucât

bolnavul urma să stea vreme îndelungată în spital, aveam deci putinţa să controlez rezultatul experienţelor, şi atunci cazul acesta mi s-a părut potrivit. La 14 martie i-am inoculat o secreţiune luată din plăci mucoase şi ulcere… La 22 mai apăru o rozeolă caracteristică… La 2 iunie am început un tratament mercurial şi după şase săptămâni bolnavul era vindecat”. Aşa cum se ştie, „vindecarea” după un tratament atât de scurt cu mercur nu putea însemna decât dispariţia leziunilor şi nu o stingere a sifilisului. Relatând aceste experienţe, profesorul Huebbenet a adăugat următoarea „justificare”: „Ţin să declar că făcând multe experienţe cu rezultat negativ pe bolnavi eram convins că acelaşi lucru se va întâmplă şi pe oamenii sănătoşi; numai această încredinţare mi-a permis să fac experienţele descrise… Dar soarta victimelor nu m-ar îngrijora prea mult, dacă aş şti că aceste experienţe au dat publicului siguranţa că manifestările secundare ale sifilisului sunt molipsitoare… Dacă aceste experienţe ar putea să aducă lumină într-o problemă aşa de însemnată, prin suferinţa câtorva inşi omenirea n-ar plăti prea scump un rezultat într-adevăr folositor şi practic”.

La această argumentare, profesorul Manassein, coleg şi compatriot al experimentatorului, răspunde pe bună dreptate: „Citind acest raport, nu ştii de care fapt să te miri mai mult, de sângele rece cu care experimentatorul lasă ca sifilisul să se dezvolte până la gradul cel mai caracteristic pentru a studia clar întregul mers al bolii şi a putea arăta bolnavul unui număr cât mai mare de medici, sau de logica şefu’ lui în virtutea căreia un subaltern poate fi supus unei boli grave, uneori chiar mortale fără consimţământul lui. Mă întreb dacă profesorul Huebbenet şi-ar contamina cu sifilis propriul lui copil, chiar dacă fiul s-ar învoi la aceasta”.

Descoperirea lui Mecinicov şi Roux a deschis un nou

câmp de acţiune experimentării; ulterior s-a mai reuşit transmiterea sifilisului şi la alte animale; un merit deosebit revine savantului de origine română Levaditi, care – după cum vom vedea – a adus contribuţii importante şi în alte probleme ale sifilisului.

Studiul clinic şi experimental al sifilisului şi al condiţiilor sale de diseminare a permis confirmarea şi precizarea unor cunoştinţe mai vechi şi cunoaşterea unor date noi. S-a stabilit astfel că în marea majoritate a cazurilor (cca. 95% după Fournier) contaminarea se face pe calea raporturilor sexuale. Există însă, în afară de această cale şi mult mai rar, alte căi de molipsire. De exemplu, printre posibilităţile de contaminare directă (nemijlocit de la bolnav la sănătos) se pot cita îmbolnăvirile personalului medico-sanitar, care tratează sifilitici, apoi îmbolnăvirea copilului de la o doică sifilitică sau, dimpotrivă, îmbolnăvirea unei doici sănătoase, care alăptează un copil sifilitic, transmisiunea prin sărut etc. Contaminarea indirectă (prin mijlocirea unui obiect) este mai greu de realizat din cauza slabei rezistenţe a agentului bolii în afara organismului. Transmiterea trebuie să se facă foarte repede, prin pahar, tacâmuri, instrumente muzicale de suflat, prin brici etc.

S-a mai constatat că sifilisul nu este deopotrivă de contagios în tot cursul evoluţiei sale. Leziunile din primul an sunt mult mai contagioase decât cele apărute după câţiva ani, în aşa-numita perioadă terţiară.

S-a stabilit de asemeni absenţa unei imunităţi naturale în sifilis; nimeni nu e rezistent la îmbolnăvire, în cursul evoluţiei maladiei *se* creează o rezistenţă, dar nu progresivă, cum este cazul în alte boli infecţioase, ci oscilantă, cu perioade de întărire şi perioade de slăbire, ceea ce explică evoluţia atât de curioasă a sifilisului, cu faze de manifestare, alternând cu faze de latenţă.

Rezistenţa nu este niciodată generală; germenii îşi găsesc adăpost în anumite organe în toate perioadele maladiei. După vindecare nu există imunitate, ceea ce creează posibilitatea unei a doua îmbolnăviri.

Toate aceste constatări au o dublă importanţă: pe de o parte, ele permit orientarea tratamentului potrivit diverselor faze ale bolii, pe de alta, ele au făcut posibilă luarea de măsuri epidemiologice de stăvilire a răspândirii.

c. Descoperirea agentului sifilisului

Un pas foarte important în lupta antisifilitică I-a constituit descoperirea agentului cauzal. Şi această cucerire a fost rezultatul unei serii îndelungate de

Fig. 8 A. van Leeuwenhoek

descoperiri şi perfecţionări, începând cu lucrările din secolul al XVII-lea ale lui Leeuwenhoek (1632 – 1723), care a pus la punct un microscop şi a deschis câmpul

Fig. 9 Unul din primele microscoape

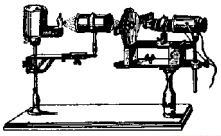
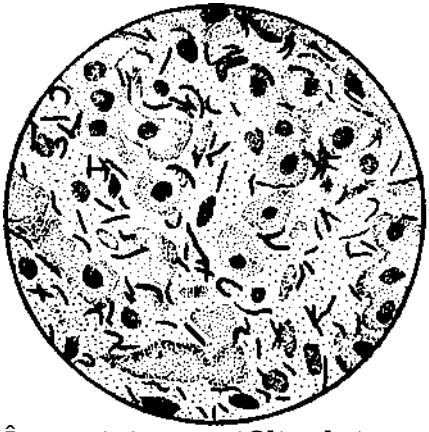


Fig. 10 Fritz Schaudinn (plachetă de bronz din biroul

său)

cercetărilor microscopice. Negustor şi apoi funcţionar la primăria din Delft (Olanda), autodidact, netrecut prin vreo universitate, necunoscând limbile clasice, nici textele medicale, el folosi îndemânarea şi pasiunea pe care le avea pentru şlefuitul şi combinarea lentilelor spre a construi şi perfecţiona microscopul şi a cerceta cu acest instrument tot felul de materiale, făcând importante descoperiri. Astfel el văzu primul globulele roşii ale sângelui, spermatozoizii, fibrele musculare etc., iar în 1697 descoperi acele microorganisme, care mai târziu au fost denumite microbi. După Leeuwenhoek, numeroşi cercetători au descris tot felul de microorganisme, căutând să le lege de diferite boli. Chiar la începutul secolului al XIX-lea s-tau descris în puroiul ulceraţiilor sifilitice microorganisme despre care s-a crezut că ar fi cauza sifilisului. După verificare însă, s-a constatat că nu aveau legătură cu boala, fiind asociate întâmplător. Un pas uriaş mai departe s-a făcut atunci când Louis Pasteur a dovedit că fermentaţiile sunt datorite unor microorganisme, fiecare microorganism fiind specific unei anumite fermentaţii; de aci s-a ajuns la doctrina specificităţii microbiene în patologie, a rolului determinant al unui anumit microb în producerea unei anumite boli contagioase. Această doctrina fost verificată în practică prin marile descoperiri ale lui Robert Koch, mai ales cu privire la agenţii tuberculozei şi holerci; după el, un mare număr de savanţi au identificat şi agenţii altor boli.



În privinţa sifilisului, numeroşi germeni fuseseră descrişi drept agenţi ai bolii, dar niciunul nu se dovedise cel adevărat. Sifiligraful Lassar scria în anul 1905: „125 de cauze Fig. 11 Spirochaeta pallida ale sifilisului au fost descrise în ultimii douăzeci şi cinci de ani”. În această avalanşă de descrieri, unele cercetări valoroase, ca de exemplu cele ale bacteriologului rus Zabolotnîi, au trecut chiar neobservate.

Descoperirea agentului sifilisului a rămas legată de numele savanţilor germani Schaudinn şi Hoffmann. Fritz Schaudinn (1871 – 1906) îşi luă doctoratul în zoologie la Berlin, în 1894, şi se consacră studiului protozoarelor, organisme inferioare, unicelulare; în acest domeniu el făcu importante descoperiri. La 3 martie 1905, în colaborare cu Erich Hoffmann, el descoperi

— Folosind o tehnică specială de colorare – în puroiul dintr-o ulceraţie a unei prostituate bolnave de sifilis o formaţie de un aspect deosebit, ca un fir răsucit în spirală. Acest microorganism fu găsit apoi în diverse leziuni sifilitice, iar prin inocularea lui la animale se obţinură leziuni de sifilis. Dovada era făcută, dar – faţă de erorile anterioare – mulţi savanţi rămaseră sceptici. Când Schaudinn şi Hoffmann îşi comunicară descoperirea într-o

şedinţă a Societăţii Medicale din Berlin, preşedintele conchise astfel: „discuţia este închisă până când un nou agent al sifilisului va fi propus atenţiei noastre”. Dar de data aceasta se înşela. Microorganismul descris de Schaudinn şi Hoffmann era într-adevăr ajgentul sifilisului şi numele ce i se dădu – „spirochaeta pallida” (deoarece se colora greu cu coloranţii obişnuiţi) – făcu ocolul lumii. Ulterior a mai fost numit şi „treponema pallidum”, astfel că este cunoscut sub aceste două denumiri.

Cunoaşterea agentului sifilisului a avut o foarte mare importanţă. Între alte urmări, ea a permis, după cum vom vedea, cercetările întreprinse de Ehrlich pentru descoperirea unei substanţe cu acţiune asupra acestui agent şi deci cu efecte curative asupra bolii.

d. Descoperirea diagnosticului seralogic al sifilisului

Întrucât sifilisul prezintă particularitattea de a trece, în lunga sa evoluţie, prin *perioade floride* (cu leziuni de diverse aspecte) şi *perioade latente* (fără manifestări clinice, ceea ce dă impresia unei vindecări), se punea problema de a recunoaşte boala chiar în perioadele când nu era aparentă.

În anul 1906, savanţii germani Wassermann, Neisser şi Brück au avut ideea să aplice în sifilis o metodă de diagnostic prin cercetarea sângelui, descoperită cu câtva timp mai înainte de doi cercetători francezi, Bordet şi Gengou, metodă ce îşi găsea aplicare în diversfe maladii. Astfel a intrat în ştiinţă celebra reacţie Wass-rmann, denumită mai just de unii autori reacţia Bordet-Wassermann, încă un exemplu de realizare ştiinţifică datorită colaborării mai multor oameni de ştiinţă, de folosire a unei descoperiri anterioare pentru un nou pas înainte.

De la introducerea analizei Wassermann, metodele de diagnostic serologic (în serul sângelui) s-au înmulţit şi s-au

perfecţionat, deoarece importanţa lor este foarte mare; permiţând recunoaşterea bolii în perioadele ei de latenţă, ele fac cu putinţă începerea tratamentului cu un moment mai devreme şi fără a aştepta apariţia semnelor clinice; de asemenea în fazele floride, întrucât leziunile sunt în sifilis extrem de variate şi se pot confunda cu acelea din alte afecţiuni, reacţiile serologice permit – când e cazul – confirmarea leziunilor ca sifilitice; în fine, ele fac posibilă o apreciere asupra evoluţiei sifilisului spre vindecare, adică asupra eficacităţii tratamentului.

e. Progresele terapeuticii

La începutul secolului al XIX-lea, mercurul rămăsese singurul medicament recunoscut ca eficient în tratamentul sifilisului. În prima jumătate a secolului, s-au mai făcut încercări cu diverse substanţe: astfel s-a reluat tratamentul cu săruri de aur, care mai fusese folosit şi în secolul al XVI-lea şi căzuse în desuetudine. S-au încercat de asemenea argintul şi platina, antimoniul şi arsenicul, toate fără rezultat. Totuşi până la urmă una din substanţele folosite şi-a dovedit o anumită eficacitate şi a intrat în arsenalul terapeutic antisifilitic. Este iodurul de potasiu, introdus de sifiligraful englez Wallace, dar impus mai ales de Ricord, care a observat încă de la început că acest nou medicament nu va detrona mercurul, deoarece îşi găsea indicaţii în special în leziunile sifilitice tardive, terţiare, profunde. Spre deosebire de mercur, iodurul de potasiu s-a introdus fără obiecţiuni şi discuţii.

În ce priveşte mercurul, până la 1864 el era administrat pe trei căi: calea cutanată (cu mai multe metode: fricţiuni, balneaţie, fumigaţiuni), calea pulmonară, prin inhalaţii, care erau un compliment al fumigaţiilor; în fine, pe cale digestivă.

În cursul a mai bine de trei secole, mercurul trecuse prin perioade de favoare şi delăsare. Sifiligrafii şi bolnavii

oscilaseră între eficacitatea certă a substanţei şi greutăţile şi riscurile tratamentului. Chiar în privinţa modului său de acţiune, părerile erau foarte diferite şi, de altfel, departe de realitate, la aceasta contribuind şi nivelul general de cunoştinţe al epocii. De exemplu, odată cu descoperirea lui Harvey, a circulaţiei generale a sângelui, s-a susţinut că mercurul pătrunde în sânge, se alipeşte virusului şi, prin diverse mişcări care îi sunt proprii, îl fragmentează, îl dizolvă şi se elimină odată cu el prin salivaţie. De observat că salivaţia ca mijloc de eliminare din organism în materie de sifilis a fost totdeauna considerată superioară sudorii sau diareii abundente, sub cuvânt că ea era provocată numai de mercur, pe când asupra secreţiilor pielii sau intestinului se putea acţiona şi prin alte mijloace, care nu aveau nimic comun cu sifilisul. Din această convingere a rezultat eroarea funestă a necesităţii obţinerii unei salivaţii abundente, eroare de care am mai vorbit. Este suficient să amintim că un mare clinician ca Boerhaave, una din figurile ilustre ale medicinei secolului al XVIII-lea.

Fig. 12 Diferite metode ¿ş tratament al sifilisului <Amsterdamf 1696)

considera că nu se poate vindeca un sifilitic dacă nu producea trei-patru litri de salivă pe zi. Pentru a obţine acest rezultat, el administra concomitent calomelul (monoclorură de mercur) pe cale internă şi fricţiunile pe cale externă. Un alt autor, Meat, motiva prin obţinerea mai rapidă a salivaţiei superioritatea căii de administrare interne: „Luate pe cale internă, preparatele mercuriale pătrund uşor în profunzimea organelor secretorii şi sângele se debarasează de elo, pe când în cazul fricţiunilor mercuriale nu suntem niciodată siguri că nu rămân particule mercuriale ascunse în interstiţiile fibrelor şi în celulele osoase, astfel că socotind cantitatea de mercur necesară pentru a excita salivaţia, fie că o dăm pe cale

internă, fie că o dăm în fricţiuni, este evident că, în ultimul caz, doza e mult mai puternică decât în primul şi neajunsurile care rezultă sunt în aceeaşi proporţie”.

Ameninţat să fie părăsit din cauza accidentelor, mercurul fu repus la loc de cinste la sfârşitul secolului al XVIII-lea de marele sifiligraf englez John Hunter. El proclamă că mercurul şi compuşii săi constituie medicamentul specific al sifilisului, că preparatele pe cale internă sunt cele mai eficace, deoarece intestinul prezintă cea mai largă suprafaţă de absorbţie, dar că metoda prin fricţiuni este preferabilă, întrucât permite un tratament prelungit, fără a obosi stomacul. Unguentele mercuriale – arăta Hunter – acţionau şi direct asupra ulcerelor. În sfârşit, recomanda şi folosirea de medicamente tonice, pentru a combate acţiunea debilitantă a maladiei şi a medicamentului său specific.

Fricţiunile mercuriale au fost, în general, metoda preferată, deoarece erau mai uşor de aplicat şi constituiau un mijloc sigur şi rapid pentru a obţine salivaţia, considerată de foarte mulţi – cum am văzut – drept semn indispensabil al eficienţei. Treptat însă, s-au introdus două feluri de fricţiuni: unele „forte” ca dozǎ şi frecvenţă, care se continuau până la salivaţie abundentă; altele „slabe”, cu doze mai mici şi aplicaţii mai rare, care provocau o salivaţie redusă sau niciuna; dozele slabe se aplicau mai ales în leziunile locale. Astruc spune: „Dacă există într-un anumit loc al corpului deformaţii ale oaselor, dureri, tumori gomoase, noduli sau alt simptom local, vom avea grijă să facem pe locul acesta fricţiuni în toate zilele, dacă fluxul bucal e moderat”.

Dar începând din secolul al XVIII-lea, unii sifiligrafi au arătat că mercurul nu numai că nu are nevoie de salivaţie pentru a fi eficace în sifilis, dar că aceasta este pe cât de inutilă, pe atât de periculoasă. În 1718, sifiligraful

francez Chicoyneau din Montpellier, dovedeşte prin observaţii riguroase şi argumente puternice că principalul scop de atins în tratamentul sifilisului este de a se evita pe cât posibil salivaţia, că acest fel de evacuare este mai periculos decât folositor şi că trebuie urmărită stingerea virusului şi nu evacuarea lui. Tot un sifiligraf francez, Haguenot, în 1734, a introdus aşa-numita „metodă din Montpellier”. El prescria fricţiuni la două-trei zile, le întrerupea la primele semne de salivaţie şi le relua apoi, tot cu prudenţă.

O altă metodă, folosită până în secolul trecut, a fost aceea a empiastrului mercurial al lui Vigo. Emplastrele sunt substanţe cu acţiune locală, care – când sunt aplicate pe tegumente – devin moi şi se lipesc de piele; li se adaugă o substanţă activă, în cazul nostru mercurul. Ele se întindeau pe toate părţile corpului, în afară de abdomen, piept şi cap, şi nu se scoteau decât când apăreau setmnele de salivaţie. Unii medici mai prudenţi se mărgineau la o „centură” de emplastru mercurial, largă de trei-patru degete, în jurul taliei, sau „brăţări” în jurul pumnilor, coatelor, genunchilor, sau, în fine, „tălpi” de emplastru. Această metodă prezenta, însă, neajunsuri: provoca mâncărimi, eriteme, pustule şi chiar erizipel.

Tot ca mod de administrare pe cale cutanată, trebuie să amintim loţiunile; ele se făceau cu sublimat dizolvat în apă distilată. Într-o cameră bine încălzită, bolnavii erau spălaţi şi fricţionaţi pe toate părţile corpului, în afară de cap, piept, abdomen şi axile, timp de zece zile, de una, două sau trei ori pe zi, după puterile bolnavului şi diverse împrejurări. În tot acest timp ei nu ieşeau din cameră. Când gingiile putrezeau şi se ulcerau, se considera sfârşitul tratamentului. După spălare şi frecare, bolnavul era aşezat în pat şi i se puneau pietre calde la picioare pentru a-l face să transpire, căci tratamentul fără sudaţie

era considerat inutil.

O metodă tot atât de chinuitoare pentru bolnavi era aceea a fumigaţiilor. Înainte de începerea tratamentului, bolnavului i se lua sânge şi i se dădea un purgativ. Apoi era plasat gol sau în cămaşă, în picioare sau pe scaun, într-un fel de gheretă aşezată într-o cameră bine închisă, care servea ca etuvă. La picioare se punea o sobă cu cărbuni peste care se arunca mercurul. Bolnavul stătea în gheretă până transpira abundent. Când se sufoca, aplica gura la o gaură practicată în perete sau respira printr-un tub, care ieşea în afară. Stătea astfel după puterile sale între 15 minute şi o oră; după aceea era culcat în pat şi bine acoperit pentru a transpira, timp de una sau două ore. Apoi i se dădea să bea vin. Fumigaţiile se repetau după caz zilnic sau la două ori trei zile.

Tratamentul prin fumigaţii a fost modificat în cursul timpului; dintre diversele preparate mercuriale a fost folosit în cele din urmă numai cinabrul (bisulfură de mercur) ca cel mai puţin vătămător. Cu toate acestea nu se putea aplica decât persoanelor robuste, fără leziuni viscerale, pe care fricţiunile, practicate cu prudenţă şi după anumite reguli, puteau fi folosite de categorii mai largi de bolnavi şi aveau în acelaşi timp un efect mai durabil. De aceea, fricţiunile mercuriale

POVR VN
PLAISIR
DOVLEV
IL SVEI
VEROLL
FOLIE
Il veut mieux avoir plus de bource
que de bouche.
Pour vn petit plaisir je Soufremelle maux
Je fens contre vn Hyuer dure effrit semblable
Par tout le Corps je fue & ma marbroir tremble
Deux troy jamais voir la fin de mes trauaux

Fig. 13 Sifiliticul în cuptorul de fumigaţiune (Paris, 1659)

au rămas în uz multă vreme, chiar până în secolul nostru.

În sfârşit, s-au făcut încercări încă de timpuriu, de a administra mercurul aplicând metoda prin ingestie sau stomacală; dar mult timp ele s-au lovit de prejudecata că mercurul ar rupe intestinele din cauza greutăţii lui. Apoi acest mod de tratament s-a răspândit. În secolul al XVI-lea, erau renumite „pilulele mercuriale ale lui Barbarosa”. Arrudji, zis Barbarosa, rege al Algerului, amiral al flotei turceşti pe timpul lui Soliman al II-lea, le-a folosit pentru el însuşi cu rezultate atât de bune încât le-a trimis în dar şi prietenului şi aliatului său Francisc I regele Franţei. Bayro, medic al lui Carol al II-lea, duce al Savoiei, arăta că „aceste pilule au avut un succes miraculos la câţiva sifilitici acoperiţi de ulcere şi noduli”, dar că dădeau şi cazuri de moarte subită.

În cursul secolelor al XVII-lea şi al XVIII-lea, s-au înmulţit preparatele mercuriale pentru administrare pe cale digestivă, la aceasta contribuind şi progresele chimiei.

Se foloseau: mercurul pur, sublimatul coroziv, sulfura de mercur, oxidul de mercur etc. Preparatul cel mai utilizat a fost licoarea lui Van Święten, pe bază de sublimat coroziv (biclorură de mercur), care a rămas în uz până în secolul al XX-lea. Dar această cale prezenta, în general, neajunsul de a provoca în doze mari tulburări gastro-intestinale.

Deoarece toate căile de administrare a mercurului folosite până atunci erau legate fie de greutăţi de administrare, fie de suferinţe sau de pericole, categorii largi de bolnavi nu recurgeau la acest medicament. De aceea, în a doua jumătate a secolului al XIX-lea s-a recomandat administrarea lui pe cale de injecţii, metodă care s-a dovedit a fi cea mai bună. Primele încercări s-au făcut cu sublimat dizolvat în apă. Metoda a constituit un progres important, deoarece prezenta mari avantaje: salivaţie absentă sau redusă, lipsa tulburărilor gastro-intestinale, dozaj precis, doze relativ mici absorbite rapid şi complet şi, în consecinţă, un efect terapeutic superior. Dar existau şi neajunsuri: injecţiile provocau dureri violente, deseori abcese şi chiar gangrene.

Un nou progres a fost realizat prin introducerea calomelului, care în organism se transformă în sublimat. Dar şi acest preparat, de altfel foarte activ, dădea uneori abcese şi gangrene; chiar în cazuri mai uşoare prezenta neajunsuri, deoarece la locul injecţiei se forma un nodul foarte dureros, care împiedica mersul şi făcea necesar repausul la pat uneori timp de câteva săptămâni. S-a încercat apoi un amestec de mercur pur cu oleu de vaselină, preparat denumit oleu cenuşiu, dar aceasta era mai puţin activ decât calomelul şi mai avea inconvenientul unei resorbţii neuniforme. În fine, prin încercări persistente s-a ajuns la două preparate mercuriale mai bine tolerate: biiodura de mercur în injecţii intramusculara şi cianura de mercur în injecţii intravenoase. Cu toate că

noile preparate au înlesnit mult tratamentul, problema vindecării sifilisului era departe de rezolvare, deoarece mercurul are o putere antisifilitică relativ redusă. De asemenea, se produceau totuşi accidente, mai rar la locul injecţiei (dureri, noduli, supuraţii), mai frecvent la distanţă, ca de exemplu stomatite, nefrite, gastrite, enterite, colite.

Dar în primii ani ai secolului nostru, un nou preparat intra în arsenalul antisifilitic şi descoperirea sa reprezintă unul din cele mai frumoase exemple de logică, tenacitate şi conştiinciozitate ştiinţifică. Este vorba de preparatul numit „salvarsan" sau „606", descoperit de Paul Ehrlich.

Descoperirea agentului sifilisului ar fi trebuit să înlesnească găsirea de noi medicamente cu efect asupra acestui agent. Dar înaintea lui Ehrlich, cu toate numeroasele cercetări şi încercări, nu se obţinuse nici cel mai mic succes, niciun medicament, care să reprezinte un progres faţă de mercur.

Paul Ehrlich, născut în 1854 într-un orăşel din Silezia, a fost preocupat încă din anii studenţiei de problema colorării microbilor şi ţesuturilor. Teza lui de doctorat avea ca titlu: *Contribuţie la teoria şi practica coloraţiei histologice*. Experienţa pe care a acumulat-o îl ajută între altele, să pună la punct pentru Robert Koch, descoperitorul bacilului tuberculozei, o tehnică de colorare a acestui bacii. În ce priveşte terapeutica antisifilitică, problema era de a se găsi substanţa care să distrugă agentul bolii, fără însă a dăuna celulelor organismului. Aceeaşi problemă se punea şi pentru agenţii altor maladii.

Ehrlich îşi începe cercetările cu experienţe asupra tripanosomilor, microorganisme care pricinuiau „boala somnului" atât de răspândită şi temută în Africa. Inoculând tripanosomi la şoareci, animale sensibile la acest agent, iar apoi inoculând aceloraşi animale diverşi coloranţi, Ehrlich

a căutat să descopere o substanţă activă faţă de tripanosom şi inofensivă pentru organism. După sute de încercări fără rezultat, el obţine un prim succes cu un preparat derivat din benzopurpurină pe care, din cauza culorii lui roşii, îl numeşte „Trypanrot” (roşu Tripan). Această substanţă injectată şoarecilor bolnavi face să dispară tripanosomii din sângele lor. Dar – şi aceasta este un exemplu de alternativele speranţă şi dezamăgire, pe care le oferă cercetarea ştiinţifică – după câteva săptămâni şoarecii vindecaţi devin din nou abătuţi, iar sângele lor este plin de tripanosomi, la fel ca înainte de tratamentul cu Trypanrot. Ehrlich însă – şi aici ni se înfăţişează una din trăsăturile adevăratului om de ştiinţă – nu se descurajează, ci îşi continuă cercetările. El ia cunoştinţă de o comunicare făcută la Institutul de Medicină Tropicală din Liverpool de cercetătorii englezi Thomas şi Breine despre succesul obţinut asupra tripanosomilor cu preparatul numit „atoxil” (pe bază de arsenic şi anilină), descoperit cu câţiva ani mai înainte de savantul francez Bechamp. Dar atoxilul, în ciuda numelui ce i se dăduse (indicând lipsa lui de toxicitate), s-a dovedit foarte periculos: el ducea la orbire.

Ehrlich îşi dă seama că atoxilul poate servi ca punct de plecare pentru descoperirea altor preparate cu acelaşi efect asupra tripanosomilor, dar mai puţin toxice.

Fig. 14 Paul Ehrlich

Totodată, întrucât Schaudinn susţinuse că există o legătură între tripanosom şi spirocheta sifilisului descoperită de el, un preparat eficace împotriva tripanosomilor ar fi trebuit să acţioneze şi împotriva agentului sifilisului, ceea ce constituia şi un mijloc de verificare a teoriei lui Schaudinn.

Astfel, pornind de la atoxil, Ehrlich experimentează diverşi compuşi arsenicali. După numeroase eşecuri, după sute de preparate încercate fără rezultat, Ehrlich

— Dând dovadă de o extraordinară tenacitate – ajunge să descopere, în sfârşit, o substanţă eficientă. Este al bobriea preparat; el distruge tripanosomii în sângele animalelor bolnave şi – spre deosebire de Trypanrot – aceasta distrugere e definitivă. Şoarecii devin şi rămân sănătoşi, deoarece noua substanţă distruge numai

tripanosomii şi nu vatamă organismul. Preparatul a fost numit „salvarsan”.

Urma să se verifice şi eficienţa asupra treponemei sifilisului. Cu doi ani înainte, germanii Uhlenhut şi Salmón dovediseră că atoxilul este eficace şi asupra agentului unei maladii, spirochetoza găinilor, agent apropiat de acela al sifilisului. Era o constatare care dădea speranţe. Şi într-adevăr, salvarsanul se dovedeşte distrugător faţă de agentul sifilisului şi chiar într-o măsură mai mare decât faţă de tripanosomi. Tot astfel se dovedeşte activ şi faţă de un alt spirochet, agent al unei boli grave, febra recurentă.

De la experienţele pe animal urma să se treacă la experimentarea medicamentului pe oameni. Aci găsim un exemplu de conştiinciozitate a adevăratului om de ştiinţă. Ehrlich mai experimentează încă doi ani pe animale, în special pe maimuţe şi iepuri, animale receptive la infecţie. Rezultatele sunt în continuare pozitive.

După aceste îndelungate cercetări, Ehrlich se decide să treacă la experimentarea pe om. La 6 decembrie 1909, el scrie unui prieten, profesorul Alt, expunându-i toate datele şi întrebându-l dacă e dispus să încerce preparatul pe bolnavii din clinica lui. Profesorul Alt, tot atât de conştiincios ca şi Ehrlich, nu se hotărăşte imediat. Timp de trei luni, el studiază preparatul pe animale. Apoi – şi este un nou exemplu de devotament în cercetarea ştiinţifică – doi asistenţi, Hoppe şi Witleben, se oferă pentru a li se administra salvarsanul cu scopul de a se verifica dacă are efecte dăunătoare. Experienţa dă rezultate concludente şi atunci se hotărăşte tratarea cu salvarsan a cincizeci de bolnavi din clinica profesorului Alt. Rezultatele sunt deosebiţi de favorabile şi preparatul este trimis imediat la alte clinici sifiligrafice din Germania şi din străinătate. Aceleaşi efecte sunt recunoscute pretutindeni. Flagelul care bântuia omenirea de sute de ani îşi găsise

tratamentul!

La 20 septembrie 1910, în marele amfiteatru al Universităţii din Königsberg s-a ţinut o şedinţă istorică, în cadrul secţiei „Dermatologie şi Sifiligrafie” a celei de-a 82-a reuniuni a naturaliştilor şi medicilor germani, înainte de ora fixată, amfiteatrul era ticsit. Şedinţa e deschisă de Neisser, celebrul venerolog, descoperitorul agentului blenoragiei. El propune ca, deşi Ehrlich era înscris la cuvânt după alţii, să vorbească primul. Adunarea aprobă. Când Ehrlich se urcă la tribună, un uriaş val de aplauze şi strigăte de admiraţie cutremură sala. Abia după câtva timp Ehrlich reuşeşte să vorbească *şi* spune cu modestia lui caracteristică: „Reuniunea de astăzi aparţine cu deosebire clinicienilor; ei singuri, ţinând socoteală de succesele şi eşecurile lor, trebuie să decidă dacă «606» preţuieşte ceva sau nu”. Subliniază apoi rapiditatea rezultatelor, nocivitatea redusă şi efectul în alte boli cu agenţi înrudiţi cu spirocheta sifilisului. Toţi cei ce îi succed la cuvânt raportează rezultate strălucite.

preparatul „606” s-a răspândit în toată lumea. Cu toate acestea, el mai prezenta unele inconveniente. Se injecta intravenos, dizolvat într-o cantitate mare de lichid (cca. 250 cm^3), şi din această cauză era greu tolerat de organism. Neisser, în concluzia şedinţei de la Königsberg, spusese: „Sperăm că după «606» Paul Ehrlich ne va da un «*607*» sau «608» încă şi mai bun”. El s-a arătat, însă, prea optimist. A fost nevoie de a se încerca încă trei sute de substanţe până la rezultatul căutat: preparatul numit „914” sau „neosalvarsan”, tot atât de eficient ca salvarsanul, dar mult mai uşor de utilizat, deoarece trebuie dizolvat numai în câţiva centimetri cubi de lichid, astfel că administrarea se poate face nu numai în spital, dar şi în policlinici şi cabinete medicale. S-au mai preparat şi compuşi arsenicali ce se pot lua pe cale bucală, când

administrarea în injecţii nu este posibilă.

După cum se întâmplă cu multe descoperiri, pe lângă admiraţia unora s-au produs şi criticile altora, de bună sau de rea-credinţă. O campanie de ură şi calomnie, care a durat doi tani, a întunecat ultima perioadă a vieţii lui Ehrlich, deşi specialiştii de prestigiu I-au susţinut şi i s-a decernat şi premiul Nobel. Marele savant a murit în august 1916. Cu aproape doi ani înainte fusese sărbătorit la împlinirea vârstei de şaizeci de ani şi se publioase un volum omagial; într-unul din articole, scris de Neisser, se spunea în încheiere: „Dacă până acum am trăit o perioadă în care sifilisul nu a încetat să se întindă, acum suntem în drept să nădăjduim că de azi înainte domeniul lui se va micşora din ce în ce. Pentru această transformare, suntem îndatoraţi chimioterapiei şi fondatorului ei Paul Ehrlich, care a lucrat tot atât pentru medicină, cât şi pentru chimie”.

Odată cu rezultatele strălucite obţinute cu preparatele arsenicale, s-a ridicat, însă, o problemă importantă. S-a susţinut de către unii sifiligrafi că tratamentul sifilisului prin arsenicale ar împiedica dezvoltarea forţelor defensive naturale ale organismului şi ar duce la urmările grave ale sifilisului, cum sunt paralizia generală progresivă, tabesul, aortita şi altele.

Problema care se punea era dacă în cazurile netratate aceste afecţiuni tardive apar într-o proporţie mai redusă decât în cazurile tratate cu arsenicale. Pentru a se putea răspunde, s-a găsit o situaţie, care corespundea datelor problemei. În Asia există un mic popor de rasă mongolă, buriaţii, numărând circa 300.000 de oameni în perioada când s-a făcut cercetarea, foarte contaminat de sifilis şi la care tratamentul arsenical nu pătrunsese până la acea dată. O expediţie ştiinţifică a constatat că la această populaţie netratată cazurile de paralizie generală

progresivă, tabes şi aortită nu erau mai rare decât în ţările în care tratamentul arsenical se aplică în mod curent. De menţionat că populaţia buriată prezenta leziuni sifilitice corespunzătoare acelora, care fuseseră descrise în secolele trecute: ulceraţii întinse, tumori hidoase, erupţii purulente pe tot corpul, distrugeri osoase etc., aspecte, care – graţie progreselor terapeuticii – deveniseră de domeniul trecutului.

Rezultatele strălucite ale neosalvarsanului erau totuşi limitate de faptul că nu putea fi administrat oricărui bolnav de sifilis. Erau excluşi de la acest tratament, deoarece nu-i puteau suporta, bătrânii, cei suferinzi de afecţiuni cardiovasculare, hepatice, renale, cei predispuşi la hemoragii, precum şi bolnavii de diverse alte afecţiuni, ceea ce restrângea mult sfera de aplicare. De asemenea, deşi toxicitatea lui era mai redusă decât aceea a salvarsanului, mai apăreau accidente, dintre care unele grave sau chiar mortale.

De aceea, sifiligrafii au continuat eforturile pentru descoperirea altor medicamente. S-au introdus în terapeutică şi alţi compuşi arsenicali, dar eficacitatea lor nu depăşea pe aceea a neosalvarsanului; unii prezentau o indicaţie mai deosebită pentru anumite manifestări, de exemplu în sifilisul nervos, dar în schimb şi un risc mai mare: atingerea nervului optic şi deci posibilitatea orbirii.

Un progres real a fost obţinut în anul 1921, prin introducerea în arsenalul terapeutic antisifilitic a unui nou medicament, bismutul, de către compatriotul nostru Levaditi şi sifiligraful francez Sazerac. De o eficacitate intermediară între neosalvarsan şi mercur, bismutul prezintă faţă de neosalvarsan avantajul unei mai bune toleranţe. El a fost adoptat imediat şi folosit pe scară largă fie alături de neosalvarsan, a cărui acţiune o întărea, fie în locul acestuia în cazurile de intoleranţă sau contraindicaţii.

Printre numeroasele preparate folosite amintim şi oxiiodogalatul de bismut, preconizat de sifiligrafii români Nicolau şi Blumenthal.

Dar medicamentul care a însemnat din nou o revoluţie în tratamentul sifilisului a fost penicilina.

În 1928, Alexander Fleming (1881 – 1955), lucrând în laboratorul spitalului St. Mary din Londra, a observat un fenomen curios: culturi de stafilococi contaminate întâmplător cu un mucegai nu mai permiteau dezvoltarea stafilococilor. Astfel una din cele mai mari descoperiri ale secolului a fost rezultatul unei întâmplări, dar nu numai al întâmplării; fenomenul a fost sesizat de cineva, care prin aptitudinile lui, prin problemele care îl preocupau şi pe care le studia, era pregătit să tragă concluziile potrivite din această întâmplare. După cum spune chiar Fleming: „Ca să se nască o idee cu totul nouă, trebuie să se întâmple un eveniment. Newton a văzut căzând un măr. James Watt a observat fierbând un cazan. Röntgen a stricat nişte plăci fotografice. Dar toţi oamenii aceştia erau pregătiţi să traducă evenimente banale într-un limbaj nou".

Fleming izolă din mucegai substanţa pe care o numi penicilină, dar nu reuşi s-o purifice suficient; folosirea ei curentă mai era împiedicată şi de o mare instabilitate.

În 1939, un grup de cercetători din Anglia, Florey, Chain şi colaboratorii lor, reluară studiul penicilinei, reuşind s-o purifice şi s-o facă suficient de stabilă pentru a putea fi produsă pe scară industrială. Producţia a început, în 1941, în Statele Unite.

În 1943, penicilina a fost introdusă în tratamentul sifilisului de savantul american Mahoney şi s-a constatat imediat că este superioară tuturor celorlalte medicamente antisifilitice, mai eficace decât neosalvarsanul şi totodată mult mai puţin toxică. Astfel, pe când în cazul

tratamentului cu neosalvarsan spirochetele dispar din leziuni în câteva zile, în tratamentul cu penicilină ele dispar după 14 ore; faptul are mare importanţă şi pentru prevenirea contaminărilor. De asemenea, dispariţia leziunilor sifilitice se face mai repede decât cu orice alte medicamente. Mai trebuie observat că, în timp ce mercurul, neosalvarsanul şi bismutul nu au acţiune directă asupra treponemei în afara organismului, ci numai în organism, după multiple combinaţii chimice, penicilina are o putere de distrugere directă. Penicilina are şi avantajul de a fi bine tolerată, aşa că se poate administra şi acelor categorii de bolnavi, care nu suportă neosalvarsanul, ceea ce a permis rezolvarea unor situaţii foarte grele; deoarece este bine tolerată şi de gravide, tratamentul cu penicilină al acestora a avut drept rezultat naşterea de copii sănătoşi şi dispariţia aproape generală a sifilisului congenital.

Penicilina este eficace şi în sifilisul sistemului nervos. Până la ea în aceste cazuri se foloseau unele preparate arsenicale, precum şi o metodă descoperită, în 1917, de sifiligraful austriac Wagner von Jauregg (1857 – 1940) şi numită malarioterapie. Pe baza observaţiei că în caz de temperaturi înalte sifilisul nervos se ameliorează, s-au obţinut astfel de temperaturi prin inocularea la bolnavii de sifilis nervos a agentului malariei şi provocarea de accese de friguri palustre. Dar această metodă, pe lângă faptul că dădea numai rezultate parţiale, era greu de suportat şi deci neaplicabilă la categorii întregi de bolnavi. Preparatele arsenicale folosite implicau, după cum am mai arătat, un risc de pierdere a vederii. Penicilina a însemnat de aceea un foarte mare progres în acest domeniu, atât prin sfera largă de bolnavi cărora li se adresează, cât şi prin eficacitatea sa.

De subliniat că după apariţia penicilinei şi pe măsură ce s-au descoperit noi antibiotice, unele din acestea şi-au

dovedit o anumită eficacitate în sifilis, dar penicilina a continuat să deţină primul loc. Este interesant de observat că, spre deosebire de germenii altor maladii infecţioase, care la început erau sensibili la acest antibiotic, dar treptat au dobândit o astfel de rezistenţă încât a devenit necesară înlocuirea penicilinei cu alte antibiotice, în sifilis ea şi-a păstrat întreaga eficacitate, şi numai în unele cazuri – când nu este tolerată – se recurge la administrarea altor antibiotice (aureociclină, eritromicină etc.). Neosalvarsanul nu mai este folosit. Bismutul este încă recomandat de unii sifiligrafi, fie administrat concomitent cu penicilina, fie izolat, după penicilină, ca un tratament de consolidare; alţi medici, însă, au abandonat complet bismutul şi tratează sifilisul numai cu penicilină. Există divergenţe şi în privinţa numărului de cure, de serii de injecţii necesare pentru vindecare: unii susţin că o singură serie de penicilină este suficientă, alţii recomandă un tratament mai lung, mai ales când boala a fost depistată şi tratamentul început într-o perioadă mai târzie. Oricare ar fi, însă, discuţiile, rezultatele sunt în orice caz strălucite; caracterul de flagel al sifilisului a rămas de domeniul trecutului!

La acest succes s-a ajuns – după cum am văzut – nu dintr-odată şi nu prin lucrările unui singur cercetător. Exemplul sifilisului dovedeşte, împreună de altfel cu multe alte exemple, că descoperirile ştiinţifice se realizează prin munca răbdătoare şi tenace a numeroşi cercetători, care îşi aduc contribuţia – individual mai importantă sau mai modestă, dar în ansamblu strict necesară – la marea operă a progresului ştiinţei.

f. Aspecte actuale ale luptei împotriva sifilisului

În istoria multor boli contagioase, evoluţia favorabilă a frecvenţei şi gravităţii e întreruptă din timp în timp de perioade de stagnare sau chiar de recrudescenţă, de

intensitate variabilă ale căror cauze diferă de la o maladie la alta. La un astfel de fenomen asistăm în ultimii ani şi în ce priveşte sifilisul.

Unul dintre criteriile după care se apreciază situaţia unei boli într-o anumită epocă este numărul de bolnavi noi. În anii dinaintea celui de-al doilea război mondial, în ceea ce priveşte sifilisul acest număr era

— În general – în continuă scădere. Desigur, existau variaţiuni de la o ţară la alta şi chiar de la o regiune la alta în cuprinsul aceleaşi ţări, dar pe măsură ce tratamentele arsenioale şi bismutice se foloseau tot mai mult, rezultatul în sensul arătat era evident. Al doilea război mondial a adus – ca toate războaiele – o sporire în multe ţări a numărului de bolnavi noi. Spre sfârşitul războiului, însă, introducerea penicilinei a determinat o scădere spectaculară a îmbolnăvirilor, proces care a continuat timp de aproximativ zece ani. Apoi în mod oarecum neaşteptat a survenit o recrudescenţă, care a mers accentuându-se până în prezent. De subliniat că e vorba de un fenomen general, cu deosebiri de la ţară la ţară (de situaţia din ţara noastră ne vom ocupa separat), în funcţie de factori multipli pe care îi vom aminti. O statistică a Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii arată cifre mai ridicate în Grecia, Iugoslavia, Italia şi S.U.A. şi cifre mai reduse în Canada, Anglia, Suedia, Norvegia. Recrudescenţa nu este datorită, cum se întâmplă în alte boli, vreunei modificări a virulenţei agentului cauzal, nici unei slăbiri a eficienţei medicamentelor. Cauzele sunt de natură diferită.

Astfel penicilina şi alte antibiotice cu acţiune asupra treponemei sunt folosite pe scară largă şi în alte afecţiuni. Când una din acestea există în acelaşi timp cu un sifilis ignorat, administrarea antibioticelor – insuficientă pentru a vindeca sifilisul – determină o modificare a evoluţiei şi aspectelor lui; ca urmare el devine greu de diagnosticat,

ceea ce duce, în ultimă instanţă, la lărgirea posibilităţilor de contaminare. Pe de altă parte, părerea greşită a multora că sifilisul este o problemă lichidată face ca mulţi medici, având de pus un diagnostic, să nu se mai gândească la sifilis, iar cei expuşi îmbolnăvirilor să nu se mai preocupe de riscul molipsirii. Intervine de asemenea înmulţirea contactelor sexuale extraconjugale, întâmplătoare (aşa-numitul „vagabondaj sexual”) şi, în acest fel, agravarea a ceea ce a fost totdeauna o sursă importantă de îmbolnăviri. O consecinţă gravă are şi începerea mai timpurie a vieţii sexuale, cu pericolul contaminării la o vârstă la care orice precauţiuni sunt nesocotite, toate statisticile indicând creşterea numărului de îmbolnăviri printre tineri. Trebuie să mai ţinem seamă şi de sporirea traficului internaţional de călători, sporire care permite trecerea maladiei din ţările unde este mai răspândită în altele cu un nivel sanitar mai ridicat. În unele ţări, prostituţia şi homosexualitatea constituie şi ele căi importante de difuzare a sifilisului. În sfârşit, trebuie relevată slaba educaţie sanitară în domeniul bolilor venerice datorită tot părerii greşite potrivit căreia aceste boli au încetat de a mai forma un obiect de preocupare pentru societate. Chiar în statele ajunse din punct de vedere cultural şi sanitar la un grad de dezvoltare mai înalt, o mare parte din populaţie ignorează pericolul venerian.

Măsurile de combatere a recrudescenţei se orientează de la ţară la ţară după cauze. Esenţial este, însă, să nu se considere că sifilisul, în ciuda progreselor realizate, ar aparţine de pe acum trecutului. În acest fel, cei expuşi contaminării vor ţine seama de precauţiunile necesare şi medicii vor pune mai des diagnosticul exact. Alături de acţiunile întreprinse, educaţia sanitară a populaţiei rămâne unul din mijloacele cele mai eficiente în

stăvilirea răspândirii bolilor venerice, în obţinerea de succese în apărarea sănătăţii publice.

DIN ISTORIA SIFILISULUI ÎN ROMÂNIA

Pe teritoriul ţării noastre, sifilisul e menţionat de timpuriu, la Braşov, în anul 1500. În anul următor, la Sibiu sunt citaţi „pauperes morbum gallicum patientes" (sărmani bolnavi de boala franceză), curând după aceasta înfiinţându-se spitale pentru ei. Relaţiile Transilvaniei cu diferite părţi ale imperiului habsburgic, precum şi desele războaie şi deplasări de trupe, au provocat o largă răspândire a sifilisului. În Muntenia şi Moldova boala s-a întins de asemenea ca urmare a legăturilor permanente care existau între cele trei ţări române, precum şi între acestea şi statele vecine; se pare, însă, că până în secolul al XIX-lea ea nu a atins totuşi gradul de răspândire masivă din alte ţări. După 1800, intensificându-se contactele cu populaţii mai contaminate, boala s-a răspândit mai rapid; un rol important în aceasta a avut şi introducerea serviciului militar, sifilisul trecând astfel de la oraşe, unde era mai frecvent, la sate, unde era rar. Între 1831 şi 1861, se iau în Muntenia şi Moldova cele dintâi măsuri pentru combaterea bolilor, venerice: înfiinţarea de secţii antiveneriene la unele spitale, controlul prostituatelor, organizarea de secţii antiveneriene temporare în provincie. Primul război mondial a determinat o creştere considerabilă a cazurilor de sifilis pe tot cuprinsul ţării. În anii următori, s-a căutat să se remedieze situaţia, dar rezultatele au fost slabe, deoarece statul nu s-a preocupat suficient de această problemă. Astfel în perioada dintre cele două războaie mondiale nu existau secţii dermato-venerice decât în foarte puţine spitale, tratamentul se făcea în dispensare, iar marea majoritate a bolnavilor nu se prezenta la tratament. O statistică din Craiova arăta că urmau tratament regulat numai 5 – 14% din sifiliticii

înregistraţi, iar în unele circumscripţii abia l%. Tratamentul la ţară era aproape inexistent. De aceea, mulţi bolnavi căzeau pradă „remediilor" empirice, administrate de oameni fără nicio pregătire. Declararea bolii la autorităţi nu era obligatorie şi, ca urmare, nici cercetările epidemiol-ogice în scopul descoperirii altor bolnavi, care fuseseră în contact cu cel în cauză, nu se puteau efectua. Prostituţia era foarte răspândită şi constituia o cale importantă de contaminare; era în mare parte sustrasă oricărui control medical, dar chiar când un astfel de control se exercita, el era sporadic şi formal. În aceste condiţii nu putea fi vorba de o combatere reală a sifilisului.

Aceasta era situaţia moştenită la 23 August 1944, agravată încă şi de urmările celui de-al doilea război mondial. Ea a putut fi remediată deoarece regimul democrat popular s-a prepcupat în mod consecvent de ocrotirea sănătăţii poporului şi, neprecupeţind sacrificiile (multe medicamente şi substanţe de laborator se procurau din import), a iniţiat un complex de măsuri în acest scop. S-a prevăzut declararea obligatorie şi urgentă a cazurilor contagioase şi internarea lor imediată în spital, efectuarea unei anchete epidemiologice pentru a descoperi sursa de îmbolnăvire şi persoanele cărora bolnavul le-ar fi transmis boala. Tratamentul a devenit obligatoriu, el fiind gratuit; de asemenea sunt gratuite toate consultaţiile şi analizele. S-a legiferat un control periodic antivenerian pentru persoanele, care lucrează în anumite medii (bloc alimentar, unităţi de îngrijire a copiilor etc.), controlul venerian prenupţial, controlul venerian al gravidelor. S-au înmulţit considerabil serviciile şi dispensarele de specialitate. Un accent deosebit a fost pus. p3 educaţia sanitară. Rezultatul măsurilor adoptate a fost spectacular: între anii 1950 – 1962 numărul îmbolnăvirilor de sifilis s-a redus de 25 de ori!

La acest succes a adus o contribuţie de prim ordin şcoala sifiligrafică română, care are o tradiţie glorioasă şi numără printre reprezentanţii săi personalităţi al căror prestigiu a depăşit hotarele ţării. Am amintit de mai multe ori de Constantin Levaditi şi de Gheorghe Marinescu. Levaditi, deşi a activat mai ales în străinătate, a fost profesor la Facultatea de Medicină din Cluj imediat după primul război mondial, şi a acordat o atenţie deosebită problemei sifilisului; e interesant să amintim că a făcut un film de educaţie sanitară despre ravagiile bolii, mijloc cu totul nou în acea epocă. Filmul de lung metraj, interpretat de actori cunoscuţi, a primit titlul „Din groazele lumii" şi a fost prezentat în toată ţana.

După 23 August 1944, lupta antivenerianã în noile condiţii a fost îndrumată de academicianul profesor Ştefan Gh. Nicolau, şeful şcolii dermato-sifiligrafice româneşti, care a asociat o activitate fundamentală de notorietate mondială cu o activitate aplicativă dintre cele mai valoroase. Pe aceeaşi linie au adus contribuţii de prim ordin profesorii Longhin, Năstase, Tătaru, Teodorescu, Târlea, Ujvari şi alţii.

După 1962, datorită unui întreg complex de împrejurări şi sub influenţa unor factori multipli, s-a produs şi în ţara noastră o recrudescenţă a sifilisului. Graţie măsurilor luate, însă, aceasta nu numai că s-a manifestat mai târziu în comparaţie cu alte ţări (abia din anul 1963), dar a putut fi menţinută în limite inferioare celor la care s-a ajuns în acele ţări. Este semnificativ şi totodată constituie şi un fel de sinteză a succeselor realizate la noi în lupta antisifilitică faptul că o consfătuire de dermato-venerologie ţinută în octombrie 1965 la Sibiu, analizând recrudescenţa, cauzele şi măsurile de combatere a bolii, a putut să pună în discuţie tema: „Măsuri epidemiologice şi mijloace terapeutice în legătură cu

eradicarea[1] sifilisului”.

CONCLUZII

Istoria răspândirii şi regresului sifilisului este instructivă din mai multe puncte de vedere:

Apărut sau activizat odată cu marile descoperiri geografice, cu intensificarea circulaţiei în interiorul continentelor şi între ele, factori favorizanţi ai diseminării, sifilisul nu a putut fi combătut de la început, în primul rând din cauza nivelului scăzut al cunoştinţelor medicale în general, la care s-au adăugat superstiţiile, prejudecăţile, reaua-credinţă, şarlatania. Este cu atât mai de admirat cum cu toate aceste piedici observaţia a permis treptat cristalizarea unornoţiuni exacte şi – pe baza lor – luarea măsurilor de apărare dintre care unele sunt folosite şi în zilele noastre. Apoi, în cadrul dezvoltării ştiinţelor, în condiţii economice noi, medicina a realizat progrese în combaterea sifilisului nu printr-o descoperire extraordinară a unui singur savant, ci prin munca unui lung şir de cercetători, fiecare folosind descoperirile anterioare pentru a face un nou pas înainte. De la izolarea sifilisului de celelalte boli venerice la precizarea simptomelor şi evoluţiei atât de curioase a bolii – precizare realizată întâi prin observaţie şi apoi prin experimentare –, la descoperirea agentului cauzal, la introducerea reacţiilor serologice şi, în fine, la prepararea unor medicamente din ce în ce mai eficiente, istoria sifilisului este o ilustrare strălucită a progresului gândirii medicale.

Istoria a numeroase boli este, însă, o succesiune de speranţe şi dezamăgiri, de iluzii şi de risipire a unor aşteptări trezite prematur. Astfel s-a întâmplat şi în sifilis. Descoperirea preparatelor arsenicale a făcut pe Ehrlich să creadă că a realizat vindecarea rapidă şi definitivă a sifilisului („therapia sterilisans magna”, marele tratament

1 eradicarea = lichidarea

sterilizant) ceea ce s-a dovedit ulterior a nu fi exact. Aplicarea penicilinei în sifilis a determinat convingerea că în scurt timp vom asista la dispariţia bolii. Şi acest lucru s-a învederat a fi greşit. După o perioadă de zece ani de rezultate ce păreau decisive, de scădere vertiginoasă a morbidităţii sifilitice, *se* constată în ultimul deceniu o recrudescenţă. Ea nu se datorează, însă, slăbirii eficienţei penicilinei în sifilis, aşa cum s-a întâmplat cu alte antibiotice şi chiar cu penicilina în diferite boli; penicilina îşi păstrează în această afecţiune întreaga eficacitate şi este şi în prezent antibioticul cel mai folosit.

Se poate discuta, desigur, asupra cauzelor recrudescenţei, dar oricare ar fi ele, rezultatele obţinute rămân certe: sifilisul este astăzi mult mai puţin răspândit ca în secolele anterioare, nu se mai văd ferme grele de niciun fel, sifilisul congenital a devenit excepţional, urmările tardive grave ale unui sifilis netratat sau insuficient tratat nu se mai întâlnesc decât foarte rar. Cuceririle obţinute în combatarea şi vindecarea sifilisului – rod şi încununare a pasiunii ştiinţifice, a muncii răbdătoare, a nedescurajării în faţa eşecurilor, a neşovăirii în faţa riscurilor, a devotamentului fără margini pentru marea cauză a alinării suferinţelor bolnavilor – sunt ireversibile.

Astăzi, când ştiinţa medicală se găseşte în faţa altor probleme – dintre care cea mai importantă este fără îndoială aceea a cancerului – istoria sifilisului, ca de altfel şi istoria altor flageluri care au fost stăvilite, ne dă certitudinea unor noi victorii.

INTRODUCERE… 5
O ORIGINE MULT DISCUTATA *S*
UN FLAGEL CU RĂSPÂNDIRE FULGERĂTOARE. 20
a) Extinderea sifilisului în Europa şi în celelalte continente 20

b) Gravitatea manifestărilor 25
c) Fantezii şi erori 28
d) Cercetări ştiinţifice şi măsuri antiepidemice... 44
SUCCESELE LUPTEI CONTRA SIFILISULUI ÎN CADRUL PROGRESULUI GENERAL AL MEDICINII. 54
a) Izolarea sifilisului de celelalte boli venerice şi precizarea cadrului său 54
b) Studiul sifilisului experimental şi stabilirea caracterelor epidemiologice 70
c) Descoperirea agentului sifilisului 76
d) Descoperirea diagnosticului serologic al sifilisului. 80
e) Progresele terapeuticii 81
f) Aspecte actuale ale luptei împotriva sifilisului... 99
DIN ISTORIA SIFILISULUI ÎN ROMÂNIA. 102
CONCLUZII. 106
În această colecţie au mai apărut:
1. gheţie v.
Fără proteine nu există viaţă 120 p., 2, 25 lei, 1967
2. MAXIMILIAN C.
Omul şi rasele lui 112 p., 2 lei, 1967
3. SAGER O.
— MAREŞ A.
O *pasiune de-o viaţă*: *celula nervoasă* 96 p., 2 lei, 1967
4. BOTNARIUC N.
Organizarea şi evoluţia materiei vii 104 p., 2 lei, 1967
5. AFECU UNGUREANU M.
Femeia şi etapele vieţii ei, ed. a II-a 88 p., 1, 50 lei, 1967
6. MESROBEANU I.
Lumea invizibilă 96 p., 2 lei, 1967
7. PITIŞ M. – GRIGORESCU A.
Hormonii şi sexualitatea 120 p., 2 lei, 1968

8. POP E.
Figuri de botanişti români 128 p., 2 lei, 1968
9. HORODNICEANU FI.
La frontierele vieţii. Virusurile 112 p., 2 lei, 1967
10. SĂHLEANU V.
Omul şi sexualitatea 88 p., 2 lei, 1967
11. PESCARU AL.
Populaţia şi natalitatea 96 p., 2 lei, 1967
12. BRATESCU GH.
— LUCIAN M.
Epidemiile de-a lungul timpurilor 96 p., 2 lei, 1968
13. RAICU P.
Cromozomii r 96 p. Ţ 2 lei, 1968
L4. BENIUC M.
Ce simt şi pricep animalele 104 p., 2 lei, 1968

Redactor: FISCHER GHEORGHE Tehnoredactor: SZTRANYIcZKI MIHAIL

Dat la cules: *15.08.1968*. *Bun de tipar*: *28.10.1968*. *Apărut*: *1968*. *Tiraj*: *9.000 + 140*. *ex*. *Hârtie pentru tipar înalt tip B de 63 g/m*. *Format*: *500X800/16*. *Coli editoriale 4, 50*. *Coli tipar 1,00*. *A. 12.74311968*. *C.Z. pentru bibliotecile mari 613, 8*. *C.Z. pentru bibliotecile mici 613*.

Întreprinderea Poligrafică Cluj, str. Brassai nr. 5—7. Cluj – Republica Socialistă România.

Comanda nr. 649/1968.